

บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง

The Roles of Community Health Nurses in Stroke Prevention Based on Self-Management Concepts

พัฒนา เศรษฐราชวานิช* วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ นิชมน หล้ารอด กิตติกาญจน์ ปานแดง

Pattana Sattawatcharawanij* Wadeerat Sriwongwan Nichamon Lumrod Kittikran Pandan

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี นนทบุรี ประเทศไทย 11000

Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Nonthaburi, Thailand 11000

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการตลอดชีวิต ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ภาวะโภชนาการเกิน การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวก่อให้เกิดกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัวรวมถึงความสูญเสียทางเศรษฐกิจ การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอนามัยชุมชน โดยการให้บริการการป้องกันเบื้องต้นแก่ชุมชน การนำแนวคิดการจัดการตนเองซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนมุมมองพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย 1. การตั้งเป้าหมาย 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล 3. การประเมินผล และการประเมินข้อมูล 4. การตัดสินใจ 5. การดำเนินการ และ 6. การสะท้อนตนเอง มาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองนั้น จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับโรคเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และพึงพอใจในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง โรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลอนามัยชุมชน

Abstract

Stroke is a major cause of mortality and lifelong disability. The important risk factors for the disease are inappropriate health behaviors such as lack of exercise, unhealthy diet, smoking and drinking, etc. These factors such as hypertension, diabetes mellitus, heart disease, and high cholesterol can lead to stroke. Stroke affects the quality of life of the patients including physical, mental, social, family and economic loss. Therefore, prevention of stroke is an important role of community health nurses. Self-management concepts can be applied to help the patients to change their behaviors. The process consists of 1. Setting goals 2. Data collection 3. Data processing and evaluation 4. Decision Making 5. Implementation and 6. Self-reflection. Community health nurses can apply these concepts to prevent the occurrence of stroke and to promote the quality of life of the patients and their families. These steps can also help develop their self-efficacy to manage the disease by adjusting their behaviors to be in accordance with their conditions of disease and satisfaction in daily life.

Keywords: Self-management, Stroke prevention, community health nurses

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก จากรายงานองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก โดยพบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในประชากรโลกปี 2562 พบว่า ทุกๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คนและร้อยละ 80 ของประชากรโลกมีความเสี่ยงต่อโรคที่สามารถป้องกันได้¹

สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงสุดในประเทศทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ภาวะโภชนาการเกิน สูบบุหรี่ และดื่มสุรา เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัวรวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ² ในปี 2560 องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้กำหนดประเด็นสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การสังเกตสัญญาณเตือนของโรค แนวทางการรับบริการเมื่อพบอาการของโรคและการปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปใช้ในการดูแล ป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยง ลดความพิการและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อไป³

ในการบริการปฐมภูมินั้น พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ โดยเฉพาะการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในปัจจุบันได้มีการนำแนวทางการจัดการตนเอง (Self-management) มาใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถวิเคราะห์ แยกแยะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางบวกและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นมีประสิทธิภาพ จะเป็นการลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาหลังจากการออกจากโรงพยาบาลได้ โดยเฉพาะโปรแกรมการจัดการตนเองในโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการกับภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมและจัดการกับปัญหาได้และพบว่าการจัดในโปรแกรมการจัดการตนเอง ได้แก่ การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การตั้งเป้าหมาย การวางแผนการปฏิบัติ และการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา ในรายบุคคลและรายกลุ่มนั้นมีประสิทธิภาพ^{5,6,7,8} รวมทั้งพบว่า การเสริมสร้างการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิต การเผชิญและแก้ไขปัญหาการจัดการกับ

สภาวะของโรครวมทั้งการลดความพิการและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ⁹ จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการบริการปฐมภูมินั้น ควรมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในชุมชนต่อไป

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพมีการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ด้วยการนำเสนอในประเด็นต่างๆ ดังนี้ 1) สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2) แนวคิดทฤษฎีและคำจำกัดความของการจัดการตนเอง 3) ขั้นตอนการจัดการตนเอง (Self-management) 4) ทักษะในการจัดการตนเอง 5) กรณีศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลในการใช้แนวคิดการจัดการตนเอง 6) บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง

สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่าเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดและสารอาหารมาเลี้ยง ทำให้สมองสูญเสียหน้าที่ ก่อให้เกิดอาการอ่อนแอของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนขา พูดไม่ชัด ตาพร่า มองไม่ชัด อาจเป็นข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง เดินลำบาก เวียนศีรษะ อาจหมดสติ ในระดับที่รุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้¹⁰ และสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากปัจจัยที่สำคัญ 3 ปัจจัย¹¹ ดังนี้ 1) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ อายุ เพศ ชาติพันธุ์ และพันธุกรรม 2) ปัจจัยเสี่ยงแน่ชัดที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ (1) โรคความดันเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดของเส้นเลือดสมองแตกและเนื้อสมองตาย (2) โรคเบาหวาน (3) โรคหัวใจ (4) ภาวะไขมันในเลือดสูง และ 3) ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นผลให้เกิดโรคเรื้อรังที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ เป็นต้น

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเนื้อสมองที่ขาดเลือด และระยะเวลาที่ขาดเลือดไปเลี้ยง ได้แก่ 1) ผลกระทบต่อร่างกาย เมื่อสมองขาดเลือดไปเลี้ยง สมองส่วนที่ขาดเลือดจะสูญเสียหน้าที่ในการสั่งการ อาการแขนขาซีกขวาอ่อนแรงหรืออัมพาต มีปัญหาในการสื่อสาร และความจำระยะสั้น หรือความพร่องด้านความทรงจำ พฤติกรรม อารมณ์ 2) ผลกระทบต่อจิตใจและสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งแสดงอาการแตกต่างไปแล้วแต่ละบุคคล 3) คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและครอบครัว ทำให้แบบแผนของการดำเนินชีวิตของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปทั้งบทบาทและหน้าที่ โดยจะต้องมีผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติให้ได้มากที่สุด และจะต้องมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเพิ่มมากขึ้น

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การป้องกันเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมอง คือ การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชาชน โดยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน เพิ่มการออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไขมันอิ่มตัว อาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด การลดน้ำหนัก รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ¹¹

จะเห็นได้ว่าการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เป็นสิ่งที่ควรตระหนักเป็นอย่างยิ่ง ถ้าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคและรับรู้ในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรค รวมทั้งการมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล พยาบาลอนามัยชุมชนจึงควรมีบทบาทในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองในการจัดการความเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และมีการจัดการตนเองที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงเป็นหนทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

การจัดการตนเอง (Self-management)

Thomas Creer¹² เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กป่วยเรื้อรังในปี 1976 ซึ่งเป็นการพัฒนาจากแนวคิดของ

Bandura¹³ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงโดยการถูก กำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยภายในตัว บุคคล การกำหนดระหว่างปัจจัยนั้นมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กับพฤติกรรม รวมทั้งบุคคล สามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ ภายใต้จุด เน้นสมรรถนะหรือความสามารถในตนเอง (self - efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำพฤติกรรม ของบุคคล ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถบรรลุพฤติกรรมที่คาดหวัง ได้ผ่านแรงจูงใจ การรับรู้และกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้ บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้¹⁴ จากแนวคิดดังกล่าวได้มีผู้ให้ คำจำกัดความการจัดการตนเอง (Self-management) ดังนี้

การจัดการตนเอง¹² เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วย เปลี่ยนมุมมองพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย 1) การตั้ง เป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผล และการประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การสะท้อนตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อไปนี้ (a) การเปลี่ยนแปลงในดัชนีการตายและการเจ็บป่วยของโรค (b) การปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และ (c) การพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้ป่วย สามารถมีส่วนร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดการ โรคของตนเอง และการจัดการตนเอง⁴ เป็นการเรียนรู้ การฝึก ทักษะที่จำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจของบุคคลที่ต้อง อยู่กับโรคเรื้อรัง และการมีส่วนร่วมในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วย เรื้อรังโดยเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อจะควบคุมอาการหรือ ความเจ็บป่วยอันแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งสะท้อนถึงการจัดการตนเอง และนำไปสู่ความสำเร็จใน การควบคุมโรคและความรุนแรงของโรคได้ การจัดการตนเอง เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและเป็นพลวัตรในการกำกับตนเอง (Self-regulation) และอาศัยปฏิสัมพันธ์ในการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Interactive) รวมทั้งเน้น ความต้องการขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยจะต้องมีในการจัดการตนเอง¹⁵ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุน จากผู้อื่นและการตั้งเป้าหมายซึ่งจะเป็นมิติของการจัดการตนเอง ทั้งนี้ขึ้นกับสถานะของโรคที่เป็นสถานการณ์ในชีวิตขณะนั้น การดูแลผู้ป่วยรายบุคคลจะต้องมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า การ จัด การตนเองเป็นการเตรียมบุคคลในการจัดการภาวะสุขภาพ

ของตนเองในชีวิตประจำวัน โดยให้ความรู้ด้านสุขภาพการรักษา การฝึกทักษะต่างๆ เพื่อลดผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจ จากการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเองโดยความร่วมมือกับบุคลากร ทางสุขภาพ และปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับ ภาวะโรค รวมถึงการสอนให้มีทักษะการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้อง^{16,17}

โดยรวมสรุปการจัดการตนเอง หมายถึง การส่งเสริม การเรียนรู้ของบุคคล โดยการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจเพื่อลดผลกระทบต่างๆ จากภาวะโรคด้วยตนเอง หรือจากความร่วมมือของครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ร่วมกับภาวะโรค

ขั้นตอนการจัดการตนเอง

การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต ประกอบด้วยการตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง¹² มีรายละเอียดดังนี้

1. การเลือกเป้าหมาย การเลือกเป้าหมายสามารถ เกิดขึ้นได้หลังจากการเตรียมผู้ป่วยด้วยความรอบคอบโดย ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและวิธีการ จัดการโรค การให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้ป่วยรวมถึงการสอนทักษะ การจัดการตนเองที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับภาวะของโรค เมื่อผู้ป่วยได้รับการสอนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและบทบาทที่ ตนเองสามารถจัดการกับปัญหา ผู้ป่วยจะสามารถกำหนด เป้าหมายของตนเอง หากต้องการบรรลุเป้าหมาย ผู้ป่วยจะ มีแนวโน้มที่จะปรับพฤติกรรมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี การเลือกเป้าหมายเป็นกิจกรรมที่มีการทำงานร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วยและทีมสุขภาพ โดยการพูดคุยเจรจาข้อตกลงร่วมกัน หลังจากนั้นมีการกำหนดเป้าหมายแล้วนำมาเขียนเป็นแผน กิจกรรมของตนเองหรือแนวทางการรักษา บุคลากรทางสุขภาพ ควรมีการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละราย

2. การรวบรวมข้อมูล พื้นฐานสำคัญของการ รวบรวมข้อมูลคือการตรวจสอบตนเอง (self-monitoring) หรือการสังเกตตนเอง (self-observation) และการบันทึก ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (self-recording) ผู้ป่วยควรมีการสังเกต เกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงของโรคที่ผิดปกติ จึงจำเป็น ที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมหรือให้ข้อมูลที่สำคัญว่าต้อง เฝ้าระวังอาการหรือสังเกตความผิดปกติอะไรบ้าง เพื่อนำมาใช้

สังเกตตนเอง และบันทึกข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนด โดยแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพ โดยการใช้เครื่องมือในการตรวจสอบได้ เช่น การวัดค่าความดันโลหิตด้วยตนเอง และในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลที่บันทึกไว้นามาปรึกษาร่วมกับทีมสุขภาพได้

3. การประมวลและการประเมินข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการประมวลข้อมูลและการประเมินข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ได้แก่ การตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การประเมินการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่บันทึกไว้ สามารถที่จะประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้เรียนรู้ในการประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการเจ็บป่วยและหาสาเหตุ เช่น ความสามารถในการประเมินระดับของค่าความดันโลหิตได้ หรือการประเมินความรุนแรงของความผิดปกติอื่น ๆ

4. การตัดสินใจ การตัดสินใจเป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการตนเอง หลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล ประมวลผล และประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานซึ่งผู้ป่วยควรมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

5. การลงมือปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติการจัดการตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย พฤติกรรมการจัดการตนเองที่สำคัญในการควบคุมโรค ประกอบด้วยการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การใช้ยาที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังอาการที่ผิดปกติและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

6. การสะท้อนตนเอง เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่และการประเมินทักษะที่ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริง หรือการฝึกทักษะเพิ่มเติม และทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติ จะเป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ต่อไป ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้

ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ทักษะในการจัดการตนเองของพยาบาลอนามัยชุมชน

พยาบาลอนามัยชุมชน จำเป็นต้องมีทักษะในการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Self-management skills)¹⁷ ดังนี้

1. ทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem solving) เป็นหัวใจหลักของพยาบาลอนามัยชุมชนที่ใช้ในการแก้ปัญหาคือพื้นฐานที่เกิดจากความเจ็บป่วย เช่น การให้ผู้ป่วยบอกความหมายของปัญหาสุขภาพตนเอง แนวทางแก้ไขปัญหาที่มีความเป็นไปได้ รวมถึงการร้องขอคำปรึกษาต่างๆ หรือคำแนะนำจากเพื่อนและบุคลากรทีมสุขภาพ การดำเนินการแก้ไขปัญหา และการประเมินผล

2. ทักษะการตัดสินใจ (Decision making) การตัดสินใจเป็นส่วนหนึ่งของทักษะการแก้ไขปัญหาของพยาบาลอนามัยชุมชน โดยพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของภาวะโรคที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การตัดสินใจที่จะทำหรือไม่กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นซึ่งต้องมีข้อมูลอย่างเพียงพอและเหมาะสมในการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น การได้มาของข้อมูลหรือแนวทางจัดการนั้นเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสม

3. ทักษะการแสวงหาและการใช้แหล่งประโยชน์ (Resource utilization) พยาบาลอนามัยชุมชนจะเป็นผู้ที่สนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าใจแหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชนหรือภายนอกชุมชน วิธีการค้นหาหรือแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่หลากหลาย วิธีการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ

4. ทักษะหุ้นส่วนในการดูแล (Partnering with healthcare provider) เป็นทักษะของพยาบาลอนามัยชุมชนที่ช่วยให้ความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ พยาบาลอนามัยชุมชนต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง การลดพฤติกรรมเสี่ยง การประสานความร่วมมือในการดูแลที่เกิดจากความสัมพันธ์ที่ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

5. ทักษะการปฏิบัติ (Taking action) พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นผู้เอื้ออำนวยประโยชน์และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติการจัดการตนเองในการควบคุมความผิดปกติที่เกิดจากโรคเมื่อผู้ป่วยลงมือปฏิบัติด้วยตนเองจะเกิดการเรียนรู้ว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงอย่างไร พยาบาลอนามัยชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการกำหนด

แผนการปฏิบัติกิจกรรมระยะสั้นและเป้าหมาย และการลงมือปฏิบัติตามที่กำหนด โดยพยาบาลอนามัยชุมชนจะมีการกำกับและประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะ โดยการเยี่ยมบ้าน ติดต่อทางอีเมล โลก โทรศัพท์ เป็นต้น

6. ทักษะการปรับปรุงการปฏิบัติ (Self-tailoring) การดำเนินการปรับปรุงการปฏิบัติ พยาบาลอนามัยชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค ความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองและสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน และการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน

กรณีศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ในการใช้แนวคิดการจัดการตนเอง

พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นบุคลากรหนึ่งที่มีความสำคัญในการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งเป็นการให้การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวมและความต่อเนื่องในการดูแล รวมทั้งการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนได้ จากประสบการณ์ของผู้เขียนขอยกตัวอย่างกรณีศึกษาของผู้ป่วยรายหนึ่งที่มาได้รับการรักษาโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รับประทานยาและมาตรวจตามแพทย์นัดไม่สม่ำเสมอ และไม่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นระยะเวลานานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่ปฏิเสธการรักษา ไม่ดูแลสุขภาพตัวเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยบอกว่า “กลัวว่าการรับประทานยาจะทำให้ไตวายและจะต้องล้างไตทางช่องท้องหรือฟอกเลือด” ขาดการออกกำลังกาย เนื่องจาก “ไม่มีเวลา ต้องทำมาหากิน” การรับประทานอาหารรสหวานจัด มันจัด เค็มจัด เนื่องจาก ชอบรสจัด ทุกครั้งที่ทานกล้วยเดี่ยว หรืออาหารอื่นๆ ต้องเติมน้ำตาลและน้ำปลา จึงจะอร่อย” “คนเราไม่รู้ว่าจะอยู่กี่นานแค่ไหนตายก็ไม่ได้กินแล้ว” รวมทั้งความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น แต่หากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลอนามัยชุมชนในการให้ความรู้ การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต

ของผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยการใช้กลยุทธ์ในการจัดการตนเอง จะเป็นการลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของวิทยาลัยการพยาบาลและเวชปฏิบัติทั่วไปของออสเตรเลียพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการบริการปฐมภูมิควรมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการจัดกิจกรรมเชิงกลยุทธ์ด้านสุขภาพแก่ประชาชน การบริหารจัดการและการศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง¹⁸ และบทบาทที่สำคัญของพยาบาล¹⁹ ได้แก่ การสร้างเสริมเทคนิคในการจัดการหรือการจัดกิจกรรมร่วมกัน การพัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสุขภาพ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้เขียนจึงขอยกตัวอย่างกรณีศึกษาจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล โดยการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการเสริมพลังอำนาจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (PCSME: a patient-centered self-management empowerment intervention)²⁰ ดังรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 1)

จากกิจกรรมดังกล่าว เป็นการส่งเสริมความสามารถให้กับผู้ป่วยและญาติให้เกิดความมั่นใจในตนเอง สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคร่วมกับทีมสุขภาพ มีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับโรคของตนเอง และจากกรณีศึกษาดังกล่าว พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถนำกิจกรรมการจัดการตนเอง (ดังตารางที่ 1) มาประยุกต์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไปได้ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ²⁰ ระบุว่า การใช้โปรแกรมการจัดการตนเองที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCSME) นี้เป็นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเอง โดยการสร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การระบุการเปลี่ยนแปลงของตนเองและการอยู่ในสภาพแวดล้อมและการรักษาที่มีคุณภาพ รวมทั้งการตั้งเป้าหมายจะช่วยเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มเสี่ยงได้

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง

จากโปรแกรมทำให้เห็นแนวทางในการเสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันการเกิดโรคและเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพสู่ชุมชน (บ้าน) ได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า

ตารางที่ 1 แสดงกิจกรรมการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง²⁰

การประเมินผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง	ช่วงรักษาในโรงพยาบาล			
	การให้ความรู้การจัดการตนเอง		ช่วงการจำหน่าย ออกจากโรง พยาบาล	ช่วงหลังการจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล (ชุมชน)
	รายบุคคล	การประชุมกลุ่มย่อย		
ผู้ป่วย -ประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วย ความพร้อมใน การทำหน้าที่ของ ร่างกาย ความวิตกกังวล และเป้าหมายในการ ฟื้นฟูสุขภาพ -ความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล -การประเมินเกี่ยวกับ ความวิตกกังวลในการ ใช้ชีวิตกับผู้ป่วย -การประเมินความ สามารถในการดูแล ผู้ป่วย	เพื่อให้เกิดความรู้ทักษะ ของการจัดการตนเอง - ตั้งเป้าหมายระยะสั้น และระยะยาว -การให้ความรู้โรค หลอดเลือดสมองและ ปัจจัยเสี่ยง -ทักษะการแก้ปัญหา และการดูแลสุขภาพ ตนเอง การป้องกันภาวะ แทรกซ้อน -การติดตามและ การดูแลสุขภาพตนเอง	เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กันภายในกลุ่ม รูปแบบแบ่งเป็น 2 ส่วน 1) เรียนรู้จากวิดีโอเกี่ยวกับ การจัดการตนเองในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ความรู้และทักษะในการดูแล ตนเอง และมอบวิดีโอให้ กับผู้ป่วย 2) พัฒนาความเชื่อมั่นและ การจัดการตนเอง โดยการ แบ่งปันประสบการณ์ เกี่ยวกับการจัดการตนเอง ในช่วงที่นอนรักษาใน โรงพยาบาลและ ความสำเร็จ ในการดูแลตนเอง - การมีพันธะสัญญานี้ เกี่ยวกับเป้าหมายทั้งระยะ สั้นและระยะยาว	เพื่อการเตรียม ความพร้อมผู้ป่วย โดยพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมกันในการ ประเมินสภาพ ผู้ป่วยก่อนออกจาก โรงพยาบาล - การฟื้นฟู สมรรถภาพและ การตั้งเป้าหมาย การจัดการตนเอง (ทั้งระยะสั้นและ ระยะยาว) - การวางแผน ร่วมกันในการดูแล สุขภาพที่บ้าน	เพื่อประเมินทักษะ การจัดการตนเองและ พฤติกรรมสุขภาพ โดยการติดตามผลทาง โทรศัพท์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ตามแผนที่ วางไว้ ได้แก่ (a) การประเมินสมรรถนะ ของผู้ป่วย (b) การระบุอุปสรรค หรือปัญหาและทักษะ การสอน (c) ระบุความสำเร็จ ของเป้าหมาย โดยการ เสริมแรงเชิงบวก

บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้นั้น ควรมุ่งเน้นในบทบาทที่สำคัญ ดังนี้ 1) บทบาทในการให้คำปรึกษา รายบุคคล โดยแต่ละบุคคลมีการวิเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เชื่อมโยงสู่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในการใช้ชีวิตประจำวัน การประเมินพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน การเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองในการป้องกันโรค การสร้างกลวิธีในการดูแลตนเองเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การแนะนำในการตั้งเป้าหมายและการวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของตนเองและภาวะโรค รวมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) บทบาทในการสอนพยาบาลอนามัยชุมชนจะมีการสอนและฝึกทักษะให้กับผู้ป่วย

ในการวัดค่าความดันโลหิต จนเกิดความมั่นใจในการกระทำด้วยตนเองโดยการกำหนดแนวทางในการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง 3) บทบาทในการสนับสนุนการจัดประชุมกลุ่มย่อย ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และสร้างเป้าหมายร่วมกันในการตรวจสอบค่าความดันโลหิตของตนเอง เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม ลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อนที่ไม่มีอคติและเป็นกัลยาณมิตร ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง 4) บทบาท ในการให้ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันโรค และ 5) บทบาทในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้คุณค่าในความสำเร็จของการกระทำ ในแต่ละบุคคล จะเห็นได้ว่าพยาบาลอนามัยชุมชนควรมีการใช้แนวคิดการจัดการตนเองมาจัดโปรแกรมการป้องกันโรคโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะทำให้เกิดความต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวที่มีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับโรคของตน

บทสรุป

การนำแนวทางการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด พฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ของตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การเสียชีวิตและความพิการตลอดชีวิต การปฏิบัติงาน ของพยาบาลอนามัยชุมชนในการประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการ ตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในการบริการปฐมภูมิ นั้นประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและการประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การดำเนินการ และ 6) การสะท้อนตนเอง แนวคิดนี้จะช่วย ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการพัฒนา ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับโรค ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพในการบริการปฐมภูมิควรนำแนวคิด การจัดการตนเอง (Self-management) มาประยุกต์ใช้ใน โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังใน ชุมชนต่อไปเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคและการมีคุณภาพ ชีวิตของประชาชนในชุมชนต่อไป

References

1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of on communicable diseases 2013-2020. [Internet]. 2013 [cited 2020 Feb 13].
2. International Health Policy Program Foundation. Burden of disease Thailand 2014. Nonthaburi: Graphico Systems; 2020. (in Thai).
3. Thai Bureau of Non Communicable Diseases [TB-NCD]. World Stroke Day 2017 Campaign.
4. Lorig, K R, Holman, H. R. Self-management education: History, definition, outcome, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*. 2003; 26 (1),1-7.
5. Marsden, D. Quinn, R., Pond, N., Golledge, R.,

Neilson, C., White, J., et al A multidisciplinary group programme in rural settings for community-dwelling chronic stroke survivors and their carers: A pilot randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*. 2010;24(4), 328-341.

6. Duangjinda M, Nimit – Arnun N, Roojanavech S. The Outcomes of Health Risk Communication Program Amongst High Risk Stroke Patients at Sub - district Health Promoting Hospitals in SamutSakhon Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2016; 17 (2): 59-67. (in Thai).
7. Damush, T.M., Ofner, S., Yu, Z., Plue, L., Nicholas, G., & Williams, L. S. Implementation of a stroke self-management program: A randomized controlled pilot study of veterans with stroke. *Translational Behavioral Medicine*. 2011;1(4), 561-572.
8. Chantra R, Sansuwan R, Heeaksorn C. Care for Stroke Patients with a Multidisciplinary Team. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017; 18 (Suppl): 49-55. (in Thai).
9. Novak M, Costantini L, Schneider S, Beanlands H. Approaches to self-management in chronic illness. *Seminars In Dialysis* [Internet]. 2013
10. Sakulkaew, U. Paralysis: From broken blood vessels. (1st edition). Bangkok: S. Charoen Printing; 2011.
11. Skolarus, L. E., Zimmerman, M. A., Bailey, S., Dome, M., Murphy, J. B., Kobrossi, C., Dombrowski, et al Stroke Ready Intervention: Community Engagement to Decrease Prehospital Delay. *Journal of the American Heart Association*. 2016;5(5).e003331.
12. Creer, L.T. Self-management of chronic illness.

- Handbook of self-regulation. California: Academic. 2000; 601-629.
13. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman; 1997.
 14. Sirited P, Thammaseeha N. Self-Efficacy Theory and Self-Healthcare Behavior of the Elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(2): 58-65. (in Thai).
 15. Udlis KA. Self-management in chronic illness: concept and dimensional analysis. J Nurse Healthc Chronic Illn. 2011;3: 130-139.
 16. Sane A. Self-management program in chronic diseases. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014 ;15(2):129-34. (in Thai).
 17. Danyuthasilpe C. Promoting Self-Management for Patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. J Nursing and Health Science 2017; 11(2): 97-104. (in Thai).
 18. Walters JAE, Courtney-Pratt H, Cameron-Tucker H, Nelson M, Robinson A, Scott J, et al. Engaging general practice nurses in chronic disease self-management support in Australia: insights from a controlled trial in chronic obstructive pulmonary disease. Australian Journal of Primary Health [Internet]. 2012 Mar [cited 2020 Feb 13];18(1):74-9.
 19. Poomsanguan K. Health and Health Promotion: Nurses' Important Role. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(2):10-4. (in Thai).
 20. Chen L, Chen Y, Chen X, Shen X, Wang Q, Sun C. Longitudinal Study of Effectiveness of a Patient-Centered Self-Management Empowerment Intervention During Predischage Planning on Stroke Survivors. Worldviews on Evidence-Based Nursing [Internet]. 2018 Jun [cited 2020 Feb 22]; 15(3):197-205.