



# การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน: การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง Prevention of Stroke in Patients with Chronic Diseases in Community: Applying the Concept of Self-management

วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ\* พัฒนา เศรษฐวิชาวานิช\*\* เสน่ห์ คล้ายบัว\*\*\* คณิง วิชิตจรูญ\*\*\*

Wadeerat Sriwongwan,\* Pattana Sattawatcharawanij,\*\* Sanay Klaibua,\*\*\* Kanueng Wichitcharoon\*\*\*

\*, \*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.นนทบุรี

\*, \*\* Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute, Nonthaburi Province

\*\*\* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลายบาง จ.นนทบุรี

\*\*\* Plaibang Subdistrict Health Promoting Hospital, Nonthaburi Province

Corresponding Author: wadeerat@hotmail.com

## บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงและส่งผลให้เกิดความพิการอย่างเรื้อรังในระยะยาว ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่ก่อให้เกิดกลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอนามัยชุมชนในการบริการพยาบาล การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะช่วยให้บรรลุ พฤติกรรมที่คาดหวังโดยผ่านแรงจูงใจ การรับรู้และกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดีได้ ดังนั้นการใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและการประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การสะท้อนการปฏิบัติ เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมองในการดูแลสุขภาพ จากผลลัพธ์ของการสะท้อนคิดทำให้เกิดการสร้าง ความเข้าใจในการปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเองและการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่นัก ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิด ความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพ เกิดฉันทามติร่วมกันในการดูแลสุขภาพ เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่สอดคล้อง กับวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้สามารถควบคุมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากความพิการ หรืออันตรายจนทำให้เสียชีวิตได้

Received: July 7, 2022; Revised: October 21, 2022; Accepted: October 21, 2022



**คำสำคัญ:** การจัดการตนเอง โรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลอนามัยชุมชน

## Abstract

Stroke is a disease that results in chronic and long-term disability. The major risk factors for stroke are inappropriate health behaviors that contribute to chronic diseases, such as high blood pressure, diabetes, heart disease, and hyperlipidemia, etc. Stroke prevention in the community is an important role of community health nurses. By applying self-management concept, patients with chronic diseases increase the ability to develop desirable health behaviors through motivation, perception and decision-making process. This process enables patients to adopt good health behaviors. The self-management concept in patients with chronic diseases for stroke prevention consists of 1) goal setting, 2) data collection, 3) data processing and evaluation, 4) decision-making, 5) action, and 6) self-reflection. It is an important process that encourage patients with chronic diseases to change their thinking and decision-making process regarding their health behaviors. Through self-reflection, patients with chronic diseases gain an understanding of their own health care practices and strengthen each other's morale resulting in increasing trust in health care. A consensus is eventually formed on joint health care. Health behaviors that are consistent with the patient's daily lifestyle make it possible to control and prevent stroke without any complications from disabilities or dangers to the point of death.

**Keywords:** self-management, stroke, community health nurse

## บทนำ

ปัจจุบันอุบัติการณ์เกิดโรคเรื้อรังมีสถิติเพิ่มมากขึ้นและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรังประมาณ 38 ล้านคน โดยสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิต คือ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 17.5 ล้านคน หรือร้อยละ 46.2 ของการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง และพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกโดยพบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคนเสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จำนวน 355,671 ราย ซึ่งเป็นอัตราป่วย 543 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 34,728 ราย คิดเป็นอัตรา 53 ต่อแสนประชากร และประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าทุก 4 คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้<sup>2</sup> อีกทั้งยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 รองจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุ และโรคมะเร็ง<sup>3</sup> ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีผู้เสียชีวิตและเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงเสียชีวิตได้

การเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มาจากการเป็นโรคเรื้อรังมาก่อน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูง เป็น

ปัจจัยเสี่ยงโรคที่สำคัญที่สุดในการก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง อัตราเสี่ยงโรคของผู้ป่วยที่มีภาวะนี้จะสูงกว่าคนปกติราว 4 - 6 เท่า และโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่มีการอุดตันของหลอดเลือดได้ โดยอัตราเสี่ยงของผู้ป่วยภาวะนี้จะสูงกว่าคนปกติ 2 - 3 เท่า<sup>4</sup> โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็น 2 ใน 5 โรคของกลุ่มโรควิถีชีวิต โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นภาวะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังของหลอดเลือดสมอง มีการหนาตัวของหลอดเลือดแดง และจะเกิดการตีบแคบลงจนถึงขั้นอุดตันได้ ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ สมองขาดเลือดจนถึงขั้นเนื้อสมองตาย นอกจากนี้ยังทำให้หลอดเลือดแดงเล็กๆ ที่สมองไปงอกออกเป็นกระเปาะเล็กๆ ถ้าระดับความดันโลหิตสูงขึ้นมากๆ จะทำให้หลอดเลือดแดงในสมองอุดตันหรือหลอดเลือดแดงในสมองแตก ทั้งสองภาวะดังกล่าวเรียกว่า โรคหลอดเลือดสมอง และสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 1) พันธุกรรม จะพบว่าผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมกกว่าคนปกติ 2) อายุที่มากขึ้น โดยเพิ่มความเสี่ยงทั้งในกรณีขาดเลือดและแบบเลือดออก<sup>5</sup> 3) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่ดูแลสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดความอ้วน มีน้ำหนักตัวมาก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด เป็นต้น<sup>6</sup>

การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคโดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดโรค ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และความพร่องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง<sup>7</sup> พยาบาล

อนามัยชุมชนเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ โดยเฉพาะการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับโรคของตนเองเพื่อควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย จะเห็นได้ว่าปัจจุบันการนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) มาเป็นแนวทางในการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เช่น การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และปฏิบัติตามแผนการรักษา ตลอดจนสามารถควบคุมอาการของโรคได้<sup>8</sup> ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้สามารถวิเคราะห์ แยกแยะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

ดังนั้นการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง (Self-management) เพื่อให้สามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้เขียนได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง<sup>9</sup> มาประยุกต์ใช้เพื่อการปฏิบัติพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยบูรณาการส่งเสริมสุขภาพทางกาย สังคม อารมณ์ และปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาล/บุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ สามารถมีแนวทางจัดกิจกรรมทางสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยผู้เขียนขอเสนอในประเด็น ดังนี้

- 1) การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 2) การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 3) แนวคิดการจัดการตนเอง
- 4) การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน



## การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาหลักของสาธารณสุข และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง จากรายงานการเกิดโรคเรื้อรังในปี พ.ศ. 2562 ของประเทศไทย โดยมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือด ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 83.2 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.5 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 50.7<sup>10</sup> ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดค่าเป้าหมายในแผนปฏิบัติการสุขภาพให้แต่ละประเทศดำเนินการให้บรรลุ 9 ค่าเป้าหมาย ภายในปี พ.ศ. 2568 โดยค่าเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังคือ อัตราตายก่อนวัยอันควรลดลงร้อยละ 25 ความชุกของโรคเบาหวานไม่เพิ่มขึ้น และความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ 25<sup>1</sup> จากสถานการณ์ของโรคเรื้อรังดังกล่าว พบว่า มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของความเจริญทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามความเจริญของสังคม<sup>11</sup> เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปรุงสำเร็จ ความสะดวกและรวดเร็ว รวมถึงค่านิยมในการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปที่เน้นความทันสมัย และตามรสนิยมมากกว่าการคำนึงถึงคุณภาพของอาหาร ส่งผลทำให้มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ร่วมกับการขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนที่ไม่เหมาะสม ปัญหาภาวะเศรษฐกิจส่งผลต่อสภาพจิตใจทำให้เกิดความเครียดต่างๆ ซึ่งจะพบได้ว่ากลุ่มคนโดยส่วนใหญ่

เป็นกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่ชุมชน<sup>12</sup> จากพฤติกรรม การบริโภคอาหารส่งผลทำให้ได้รับสารอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังอันเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายน้อยทำให้เกิดภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด<sup>13</sup> และเป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นโรคหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ในปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต อันดับที่ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และสาเหตุการตายเป็นอันดับที่ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15 - 59 ปี โดยแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 6 ล้านคน<sup>1</sup> และในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 355,671 ราย ซึ่งเป็นอัตราผู้ป่วย 543 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 34,728 ราย คิดเป็นอัตรา 53 ต่อแสนประชากร และประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ทุก 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้<sup>2</sup> อีกทั้งยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 รองจากโรกระบบหลอดเลือดและหัวใจ อุบัติเหตุ และโรคมะเร็ง<sup>3</sup> ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นจึงถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ อายุ โอกาสเป็นโรคหลอดเลือดในสมองมากขึ้นตามวัย เพศ ผู้ชายมีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดในสมองมากกว่าผู้หญิง ชาวพื้นเมือง พบโรคหลอดเลือดในสมองในคนผิวดำมากกว่าคนผิวขาว พันธุกรรม ผู้ที่มีประวัติครอบครัวสายตรงมีโอกาสมากกว่าผู้อื่น 2) ปัจจัยเสี่ยงแน่ชัดที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดของโรคหลอดเลือดสมอง มีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติ 3 - 7 เท่า ค่าความดันตัวบนตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท

ขึ้นไปจะเป็นอันตรายต่อผนังหลอดเลือด โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงเป็น 2-4 เท่าของคนปกติ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคเหล่านี้ทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน พบว่า ร้อยละ 6-7 ของคนที่เคยเป็นจะกลับมาเป็นซ้ำได้อีกและจะมีความรุนแรงมากกว่าครึ่งก่อน การสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้นมากถึง 3 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่จะมีความเสี่ยงเกิดโรคนี้นเท่ากับผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ 2 ปี ภาวะไขมันในเลือดสูง เนื่องจากการมีคอเลสเตอรอลในเส้นเลือดสูงจะทำให้เกิดการการตีบ อุดตันของไขมันในหลอดเลือดทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก อาจทำให้สมองขาดเลือดได้ และ 3) ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม มีไขมันสูง รสจัด เค็มจัด หวานจัด ดื่มสุรา โรคอ้วน การพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นผลให้เกิดโรคเรื้อรังที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้<sup>7</sup>

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่า เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดและสารอาหารมาเลี้ยง ทำให้สมองสูญเสียหน้าที่ ก่อให้เกิดอาการอ่อนแอของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนขา พูดไม่ชัด ตาพร่ามองไม่ชัด อาจเป็นข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง เดินลำบาก เวียนศีรษะ อาจหมดสติ ในระดับที่รุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีอาการแสดงหรือสัญญาณเตือนที่เรียกว่า BEFAST โดย B ย่อมาจาก Balance หมายถึง การสูญเสียการทรงตัว เช่น มีอาการวิงเวียนศีรษะ ทรงตัวไม่ได้ E ย่อมาจาก Eye หมายถึง การมีปัญหากับการมองเห็น มองไม่ชัด อาจเป็นได้ทั้งข้างเดียวหรือสองข้าง F ย่อมาจาก Face หมายถึง การมี

อาการอ่อนแรงของใบหน้า หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว ครึ่งซีก A ย่อมาจาก Arm หมายถึง การมีอาการอ่อนแรงของแขนขาซีกใดซีกหนึ่ง S ย่อมาจาก Speech หมายถึง การพูดที่ผิดปกติไปจากเดิม และ T ย่อมาจาก Time หมายถึง ระยะเวลาที่นำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดเพื่อรับการรักษา สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเกิด<sup>14</sup> จากปัจจัยสาเหตุที่สำคัญ 3 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ อายุ เพศชาติพันธุ์ และพันธุกรรม 2) ปัจจัยเสี่ยงแนชต์ที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ (1) โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดของเส้นเลือดสมองแตกและเนื้อสมองตาย (2) โรคเบาหวาน (3) โรคหัวใจ (4) ภาวะไขมันในเลือดสูง และ 3) ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม โรคอ้วน การไม่ออกกำลังกาย ดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ความเครียด และพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นผลให้เกิดโรคเรื้อรังที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ เป็นต้น<sup>15</sup>

## การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสามารถดูแลตนเองได้ จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ การช่วยเหลือปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง คือ การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง วิธีนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและมองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับตนเอง ครอบครัว และชุมชน<sup>5</sup> โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังมีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดสมองมากขึ้น หากสามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วย/ชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเรียนรู้แนว



ทางการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์การดูแลสุขภาพของตัวผู้ป่วยด้วยกันเองที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโดยตรง อันส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง นำไปสู่การดูแลตนเองที่ช่วยลดและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>5</sup>

การป้องกันเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติตัวด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ได้แก่ 1) การรับประทาน อาหาร ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง กากใยน้อย อาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด และการควบคุมน้ำหนัก เพราะความอ้วนเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษา พบว่า การลดน้ำหนัก 5.1 กิโลกรัม สามารถลดความดันโลหิตได้ 3.6 - 4.4 มิลลิเมตรปรอท การบริโภคอาหารที่มีกากใย เช่น ผักและผลไม้ช่วยในการลดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ เช่น อาหาร DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) คือ อาหารที่ประกอบไปด้วยผักและผลไม้ ธัญพืช อาหารไขมันต่ำ 2) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยมากกว่า 40 นาทีต่อวัน และ 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ จะเป็นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ 3) การใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด การดื่มสุราในปริมาณที่มากกว่า 5 แก้วต่อวัน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ควรดื่มในปริมาณที่เหมาะสม คือ ผู้ชายไม่ควรดื่มมากกว่าวันละ 2 แก้ว และผู้หญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ไม่ควรดื่มเกินวันละ 1 แก้ว และการใช้ยาเสพติด เช่น เฮโรอีน โคเคน และยาแอมเฟตามีน เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากมีผลต่อการแข็งตัวของเกล็ดเลือด มีผล

ต่อระบบการไหลเวียนเลือด เป็นสาเหตุของการเกิดลิ่มเลือดและเยื่อหัวใจอักเสบ 4) การไม่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมองโดยพบว่า คนที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า แต่เมื่อลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง 2 - 5 ปี ความเสี่ยงก็จะค่อยๆ ลดลง หรือเลิกไปแล้ว 5 ปี ความเสี่ยงจะเหลือเท่ากับคนไม่สูบบุหรี่<sup>16</sup> 5) ความเครียดเป็นผลมาจากอาการทางกายและอาการทางจิตหลายประการ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกัน ผลของความเครียดจะทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นหากสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมก็จะป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งที่ควรตระหนักเป็นอย่างยิ่ง ถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับโรค และมีความสามารถจัดการตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล พยาบาลอนามัยชุมชนจึงควรมีบทบาทในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองในการจัดการความเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และมีการจัดการตนเองที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงเป็นหนทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดีทางสุขภาพจึงเป็นหนทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

## การจัดการตนเอง (Self-management)

Creer<sup>9</sup> เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ภายใต้จุดเน้นสมรรถนะหรือความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถบรรลุพฤติกรรมที่คาดหวังได้ผ่านแรงจูงใจ การรับรู้ และกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ในการจัดการตนเองจึงเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจเพื่อลดผลกระทบต่างๆ จากภาวะโรคด้วยตนเองหรือจากความร่วมมือของครอบครัว และทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและความมั่นใจในการดำเนินชีวิตร่วมกับภาวะโรค โดยกระบวนการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนมุมมองพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและการประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การสะท้อนการปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนการจัดการตนเองและรายละเอียดการปฏิบัติกรรพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีขั้นตอน ดังนี้

### 1. การตั้งเป้าหมาย (Goal selection)

การตั้งเป้าหมายเป็นกิจกรรมที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ โดยการพูดคุยเจรจาข้อตกลงร่วมกัน และในการตั้งเป้าหมายสามารถเกิดขึ้นได้หลังจากการเตรียมผู้ป่วยด้วยความรอบคอบ โดยผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและวิธีการจัดการโรค การให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยรวมถึงการสอนทักษะการจัดการตนเองที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับภาวะของโรค เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการสอนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและ

บทบาทที่ตนเองสามารถจัดการกับปัญหา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะสามารถกำหนดเป้าหมายของตนเอง กำหนดวิธีการหรือกิจกรรมของตนเองในการดูแลสุขภาพ หากต้องการบรรลุเป้าหมายผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีแนวโน้มที่จะปรับพฤติกรรมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี และทีมสุขภาพจะมีการติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละรายเป็นระยะๆ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection) เป็นการตรวจสอบตนเอง (Self-monitoring) หรือการสังเกตตนเอง (Self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (Self-recording) ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรมีการสังเกตเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงของโรคที่ผิดปกติ จึงจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมหรือให้ข้อมูลที่สำคัญว่าต้องเฝ้าระวังอาการหรือสังเกตความผิดปกติอะไรบ้าง เพื่อนำมาใช้สังเกตตนเองและบันทึกข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนดโดยแพทย์หรือบุคลากรทีมสุขภาพ โดยการใช้เครื่องมือในการตรวจสอบได้ เช่น การวัดค่าความดันโลหิตด้วยตนเอง และในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถนำข้อมูลที่บันทึกไว้มาปรึกษาร่วมกับทีมสุขภาพได้

3. การประมวลผลและการประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) ต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การประเมินการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้ สามารถที่จะประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้เรียนรู้ในการประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการเจ็บป่วยและหาสาเหตุพิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยในการจัดการกับความเจ็บป่วย

4. การตัดสินใจ (Decision making) เป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการตนเอง หลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลประมวลผลและประเมินข้อมูลของ



ตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานซึ่งผู้ป่วยควรมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานหลังจากรวบรวมข้อมูล ประมวลผล และประเมินข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองทั้งที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน

**5. การลงมือปฏิบัติ (Action)** การลงมือปฏิบัติเป็นการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังแสดงถึงพฤติกรรมจัดการตนเองที่สำคัญในการควบคุมโรค เช่น การรับประทานยาตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การใช้ยาที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังอาการที่ผิดปกติและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้โรคมิมีความรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

**6. การสะท้อนการปฏิบัติ (Self-reaction)** การสะท้อนตนเองเป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ และการประเมินความต้องการการฝึกทักษะและความเชี่ยวชาญเพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์การปฏิบัติจริงว่าต้องการฝึกทักษะเพิ่มเติมหรือไม่และทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติเป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ มีความสำคัญในการให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

### ≡ การประยุกต์ใช้แนวความคิดการจัดการ ≡ ตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชน

จากประสบการณ์ของผู้เขียน ขอยกตัวอย่างกรณีศึกษาของผู้ป่วยรายหนึ่ง เพศชาย อายุ 58 ปี มารับการรักษาโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยโรคความดันโลหิตสูง จากการซักประวัติ พบว่า รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และมาตรวจตามแพทย์นัดไม่สม่ำเสมอ ทำให้ไม่สามารถควบคุมค่าความดันโลหิตได้ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นระยะเวลาเวลานานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในกลุ่มที่ปฏิเสธการรักษาไม่ดูแลสุขภาพตัวเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยบอกว่า “กินยาความดันแล้วจะทำให้เป็นโรคไต และคิดว่าตัวเองหายป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง เพราะไม่มีอาการอะไร” ขาดการออกกำลังกาย เนื่องจาก “ไม่มีเวลา ต้องทำมาหากิน” การรับประทานอาหารรสหวานจัด มันจัด เค็มจัด เนื่องจากชอบรสจัด “ทุกครั้งที่ท่านกัวยเดี่ยวหรืออาหารอื่นๆ ต้องเติมน้ำตาล และน้ำปลา จึงจะอร่อย” “คนเราไม่รู้ว่าจะอยู่อีกนานแค่ไหน ตายก็ไม่ได้กินแล้ว” การดื่มแอลกอฮอล์และความเครียดในชีวิตประจำวัน “ต้องกินต้องดื่ม เพราะมันเครียดจากงาน ช่วยให้อหลับได้” จากกรณีตัวอย่างของผู้ป่วยที่กล่าวมานี้มีโอกาสรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ แต่หากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลอนามัยชุมชนในการให้ความรู้ การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยการใช้กลยุทธ์ในการจัดการตนเองจะเป็นการลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง และควรมี

การพัฒนากระบวนการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การจัดให้มีสมุดประจำตัวผู้ป่วย จัดบันทึกการรับรู้การดำเนินของโรค การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาล การออกแบบระบบบริการที่ได้รับความร่วมมือจากทีมบุคลากรสุขภาพ<sup>17</sup> และมีการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการตนเอง และความต่อเนื่องในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ การฝึกทักษะการจัดการตนเอง<sup>18</sup> ที่สอดคล้องความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อันส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการจัดกิจกรรมเชิงกลยุทธ์ด้านสุขภาพแก่ประชาชน การบริหารจัดการและการศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง<sup>19,20</sup> และบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ได้แก่ การสร้างเสริมเทคนิคในการจัดการหรือการจัดกิจกรรมร่วมกัน การพัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสุขภาพโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้นผู้เขียนจึงนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในการเสริมพลังอำนาจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง<sup>21</sup> และพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีควรเป็นการจัดกิจกรรมการให้ความรู้สุขภาพรายบุคคลและรายกลุ่มในชุมชน ร่วมกับการติดตามอาการ การรับประทานยา และการเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองขึ้นได้<sup>11</sup> จากการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จึงสรุปได้ว่าในบริบทของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ในการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection) 3) การประมวลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) 4) การตัดสินใจ (Decision making) 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 6) การสะท้อนการปฏิบัติ (Self-reaction) รวมทั้งการสนับสนุนของทีมสุขภาพที่ต้องมีการร่วมวางแผนและตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และช่วยฝึกพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้ผู้ป่วย ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวางแผนในการกำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยการใช้แนวคิดการจัดการตนเองจะเป็นการลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

จากการดำเนินกิจกรรมโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ สถานที่ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และลานกิจกรรมของชุมชน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง วัตถุประสงค์ในครั้งนี้อยู่เพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การจัดกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV risk score) จัดกิจกรรมเสริมทักษะการจัดการตนเอง ได้แก่ รายบุคคลและรายกลุ่ม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้อง โดยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีการฝึกทักษะการสังเกตอาการด้วยตนเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติจนสามารถดูแลตนเองได้ โดยการค้นหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม



กับการเจ็บป่วยของตนเอง ส่งผลให้มีการจัดการตนเองที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวันจึงเป็นหนทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้เขียนจึงขอ

ยกตัวอย่างประสบการณ์จากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์มาใช้ในการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

การจัดการตนเอง	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาลในการให้ความรู้การจัดการตนเอง	
		รายบุคคล	รายกลุ่มย่อย
การตั้งเป้าหมาย	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถกำหนดเป้าหมายการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ให้ความรู้ทักษะของการจัดการตนเอง เรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การออกกำลังกาย อาหาร การใช้ยา และการจัดการอารมณ์และความเครียด</li> <li>2) ให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</li> <li>3) กำหนดเป้าหมาย/ผลลัพธ์ทางสุขภาพในการควบคุมโรคเรื้อรังของตนเอง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม โดยผ่านกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การเรียนรู้จากสื่อวิดีโอ ข่าวสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกัน</li> <li>2) พัฒนาความเชื่อมั่นและการจัดการตนเอง โดยการแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความสำเร็จในการดูแลตนเอง</li> <li>3) การกำหนดพันธสัญญาที่มุ่งไปสู่เป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</li> </ol>
การรวบรวมข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถตรวจสอบตนเอง หรือการสังเกตตนเองได้</li> <li>2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถบันทึกข้อมูลสุขภาพตนเองได้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) บันทึกวิถีชีวิตประจำวันของตนเองในแต่ละวัน</li> <li>2) ฝึกการสังเกตความผิดปกติ/อาการของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง</li> <li>3) บันทึกอาการที่ผิดปกติของตนเอง</li> <li>4) ฝึกการวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง</li> <li>5) นำข้อมูลภาวะสุขภาพของตนเองมาปรึกษาหารือทีมสุขภาพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติของตนเองให้สมาชิกภายในกลุ่ม</li> <li>2) มีการจดบันทึกอาการที่ผิดปกติของตนเองให้สมาชิกภายในกลุ่ม</li> <li>3) ร่วมกันสะท้อนความรู้สึกล็งถึงการประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการเจ็บป่วยและหาสาเหตุของภาวะสุขภาพ</li> </ol>

ตารางที่ 1 การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน (ต่อ)

การจัดการตนเอง	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการพยาบาลในการให้ความรู้การจัดการตนเอง	
		รายบุคคล	รายกลุ่มย่อย
การประมวลและ การประเมิน ข้อมูล	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถประเมิน สุขภาพ หาสาเหตุ และ ตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูล สุขภาพของตนเอง ในการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองได้	1) ฝึกทักษะการวัดความดัน โลหิตที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) จัดบันทึกประเมินค่าความ ดันโลหิตของตนเอง และนำไป เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน 3) นำข้อมูลภาวะสุขภาพของ ตนเอง มาปรึกษาร่วมทีมสุขภาพ	แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม 1) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในทักษะ การวัดความดันโลหิตและการ ประเมินค่าความดันโลหิตร่วมกัน 2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับประเมินค่าความดันโลหิต ของตนเอง และนำไปเปรียบเทียบกับ เกณฑ์มาตรฐาน
การตัดสินใจ	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถตัดสินใจเลือก แนวทางในการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองได้	1) วิเคราะห์หาแนวทางในการ ปฏิบัติตนเอง การออกกำลังกาย อาหาร การใช้ยา การจัดการ อารมณ์และความเครียด ในการ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 2) สร้างพันธสัญญากับ ตนเองในการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง	แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติ ตนเอง การออกกำลังกาย อาหาร การใช้ยา การจัดการอารมณ์และ ความเครียดในการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง
การลงมือปฏิบัติ	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถนำแนวทางที่ ตัดสินใจ ไปปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรค หลอดเลือดสมองได้	1) นำไปปฏิบัติตามแนวทาง ที่ตัดสินใจตามพันธสัญญา 2) ทีมสุขภาพให้กำลังใจ เสริมแรงบวกในผู้ป่วย 3) ทีมสุขภาพติดตามผลการ ปฏิบัติตามแนวทางที่ ตัดสินใจตามพันธสัญญาของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติ ตนเอง และภายในกลุ่ม ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหาร การใช้ยา การจัดการอารมณ์และ ความเครียดในการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง
การสะท้อนการ ปฏิบัติ	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถ ประเมินตนเองเกี่ยวกับ สิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่า เป็นไปตามเป้าหมายที่ ตนเองกำหนดไว้ หรือไม่และการประเมิน ทักษะที่ปฏิบัติ	1) สะท้อนคิดการปฏิบัติ ตนเองในการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง 2) สะท้อนคิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง	แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม โดยสะท้อนคิดการปฏิบัติตนเอง ในการป้องกันโรคหลอดเลือด สมอง และปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง



## ≡ ผลลัพธ์ที่ได้จากการประยุกต์ใช้ ≡ แนวคิดการจัดการตนเองในการ ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

จากผลการดำเนินกิจกรรมโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จะทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ การเพิ่มความรู้อีกเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การปฏิบัติตัวตามการรักษาที่เหมาะสม การปฏิบัติพฤติกรรม การควบคุมโรคที่ดีขึ้น จนสามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ตามเกณฑ์มากขึ้น และผลจากการสะท้อนคิดด้วยกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า การที่บุคคลสามารถค้นหาปัญหาด้วยตัวเองจะส่งผลทำให้เกิดการพัฒนาตนเอง สามารถประเมินผลการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่ดีขึ้น<sup>22,23</sup>

ผู้เขียนจึงขอแนะนำเสนอตัวอย่างในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการสะท้อนคิดการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

คนที่ 1 ผู้ป่วยชายโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เล่าว่า “ในอดีตใครๆ ก็ว่าลุงคือ มาหาหมอเป็นไม่ทำตามหมอบอกก็อย่าง ลุงนอนดึก ลุงไม่กินยา ลุงคิดว่าอายุมากแล้วก็ปล่อยให้เป็นไปตามสังขาร”

“ใจรลึกลับใจ เพราะหลังจากที่ปล่อยแล้วเกิดความทุกข์ทรมานทั้ง 3 โรค คือ โรคความดันเบาหวาน ไขมันสูง ก็เลยต้องกลับมารักษาอีกบ่อยครั้ง”

“ความจริงพวกเราก็สามารถดูแลตนเองกันได้ การที่มานั่งรวมกลุ่ม ได้คุยกัน ได้เล่าประสบการณ์ของแต่ละคน ทำให้มีกำลังใจ ทำให้ได้เห็นแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพของคนอื่น และนำมาปรับใช้กับตนเองได้ กิจกรรมวันนี้ ตั้งเป้าไว้ว่า

จะลองเลิกกินเนื้อสัตว์ ลดความต้องการของปากที่กินไม่เลือก ต้องหมั่นกินยาตามที่หมอสั่งเพราะมันบั่นทอนในการใช้ชีวิต”

คนที่ 2 ผู้ป่วยหญิงมีอาการสโตรก เล่าว่า “ไม่เคยคิดว่าตัวเองจะเป็น จริงๆ แล้วตัวเองเริ่มมีอาการชาแขนมาเป็นสัปดาห์ ขณะขึ้นลงบันไดต้องใช้มือจับราวบันได รู้สึกขาและอ่อนแรง บังคับไม่ได้ ใส่เสื้อผ้าไม่ได้ ตอนนั้นไม่ได้รู้สึก กลัว หรือกังวลใดๆ แต่บอกตนเองว่ามีอาการผิดปกติแล้ว จึงตัดสินใจมาอนามัย หมอที่อนามัยให้ไป รพ.ทันที ปัจจุบัน รพ.ให้ยามากินเป็น 10 เม็ด ในวันนี้ได้มาเข้ากิจกรรม มีความตั้งใจไม่ให้โรคที่เป็นอยู่เพิ่มมากขึ้น และอยากให้หมอลดยาลง กินอาหารจัดไม่มัน และออกกำลังกายให้ได้ทุกวัน”

คนที่ 3 ผู้ป่วยหญิงโรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง “กินยาอยู่ วันนี้นำรวมกิจกรรมและวัดความดันโลหิตแล้ว พบว่า ความดัน 165/90 มิลลิเมตรปรอท ปารู้สึกกังวลที่ความดันโลหิตสูง จากการเข้าร่วมกิจกรรมวันนี้ ทำให้ป่วยอยากตั้งใจที่จะลดความดันโลหิต โดยป่วยจะเริ่มออกกำลังกายตามที่วิให้ได้ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ดื่มน้ำให้มากกว่าเดิม และลดเค็มให้ได้”

จากกระบวนการกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงอาการของโรค เช่น ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่ง วิตกกังวลมากกว่าตนเองจะป่วยโรคเบาหวาน เพราะมีอาการปัสสาวะบ่อย 8 ถึง 9 ครั้งในเวลากลางคืน แม้ว่าผลการตรวจเลือดพบน้ำตาล 89 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรก็ตาม แต่มีสมาชิกในกลุ่มที่ป่วยเป็นเบาหวาน บอกว่า “ผมก็เป็นเบาหวาน แต่ไม่เห็นปัสสาวะบ่อยเลย” ส่วนผู้ป่วยหญิงเบาหวานอีกคนก็บอกว่า “ฉันก็เป็นเบาหวาน ไม่เห็นปัสสาวะบ่อยเลย ก็ปัสสาวะตามปกติ” ทำให้ผู้ป่วยหญิงได้ทราบว่า คนที่ปัสสาวะบ่อยอาจจะไม่เป็นเบาหวานก็ได้ แสดงว่าอาจต้องไปตรวจร่างกายเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุ

ต่อไป “จากการที่เข้ากลุ่มวันนี้ทำให้ป้ารู้สึกว่ ดินะ ได้รู้เรื่องการเจ็บป่วยของคนอื่น ทำให้รู้ว่าต้องไปหาหมอเพื่อตรวจจะได้สบายใจ”

จะเห็นได้ว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกิจกรรมที่ได้ดำเนินการทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดพันธสัญญาาระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับทีมสุขภาพดังนี้

1. ผู้ป่วยมีการกำหนดเป้าหมายของตนเองรายบุคคล ที่จะเป็แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

2. ผู้ป่วยตั้งค้ำมั่นสัญญาว่า จะนำเป้าหมายที่ตั้งในวันนี้ไปปฏิบัติ เพื่อให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น

3. ผู้ป่วยนำผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ตลอดจนเล่าถึงความสำเร็จที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติ และเล่าถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

จากการทบทวนเป้าหมายของการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในกิจกรรมกลุ่ม พบว่า คนที่ 1 ให้ความคิดเห็นว่ ต้องลดเบาหวานให้ได้ คนที่ 2 ต้องการลดการกินยาไขมัน และคนที่ 3 ต้องการลดไขมันในเลือด จากนั้นได้ทบทวนถึงการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตามเป้าหมายของผู้รับบริการ พบว่า

คนที่ 1 “ลดเบาหวาน ด้วยการลดปริมาณอาหารในมือเย็น โดยตักข้าวและกับข้าวมารวมจานเดียว ให้หมดจาน โดยไม่ตักเพิ่มอีก และในการกินถือคติว่า กินพืชเป็นหลัก กินผักเป็นยา”

คนที่ 2 “มาเข้ากลุ่มวันนี้ ปกติป้าก็รู้เรื่องสุขภาพมาบ้าง แต่มักจะลืม การมาร่วมกิจกรรมวันนี้ทำให้ได้ทวนความรู้ โดยเฉพาะได้มาฟังคนอื่น ๆ เล่าประสบการณ์ของตัวเอง ทำให้ป้าจำได้ และป้าคิดว่าจะเอาแบบนี้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตัวเอง”

คนที่ 3 “ป้าตั้งใจว่าการเจาะเลือดรอบหน้าไขมันจะลดลง เพราะป้าไม่กินข้าวขาหมู และพยายามบอกหลานว่าไม่ให้พาไปกินบุฟเฟ่ต์บ่อย เพราะจะทำให้ป้าอ้วนและไขมันขึ้นได้”

การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกระบวนการที่สนับสนุนความสามารถของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถจัดการดูแลรักษาตนเองประกอบไปด้วย การประเมินตนเอง ในการสังเกตอาการที่เกิดขึ้น การตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินระดับความดันโลหิต และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจภายใต้พันธสัญญาการปฏิบัติเป็นการปกป้องสิทธิประโยชน์ของตนเอง (Advocating) โดยจะเลือกปฏิบัติสิ่งทีคิดว่เป็นผลดีกับตนเอง (Learning the rope) ผู้ป่วยจะเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมและทีมสุขภาพ การเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (Learning of persist) และจะพยายามกระทำสิ่งทีดีทีสุดแก่ตนเอง รวมทั้งการสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม (Establishing partnership) ซึ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะทำให้บุคคลแสวงหาข้อมูลมาแก้ไขปัญหาของตนเอง<sup>24</sup> ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการปฏิบัติกรพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

### บทสรุป

การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติกรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนนั้น ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและการประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การสะท้อนการปฏิบัติ เป็นกระบวนการสำคัญที่ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถปรับเปลี่ยนการคิดและมุมมองในการดูแลสุขภาพ เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้สามารถควบคุม ป้องกันปัญหาสุขภาพ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความพิการหรืออันตรายจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต นอกจากนี้ที่มสุขภาพยังมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยพยาบาลวิชาชีพ

สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ ร่วมกันวางแผน และส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกัน รักษา ฟันฟูกับผู้รับบริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้สนับสนุนการจัดการตนเอง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต สมุดบันทึกสุขภาพ เอกสารความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การจัดกิจกรรมเสริมทักษะการจัดการตนเองทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เช่น การให้ความรู้การดูแลสุขภาพ การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ การจัดกิจกรรมการสนทนารายกลุ่มโดยการเล่าประสบการณ์ของตนเอง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยกันเองในการดูแลสุขภาพ จากผลลัพธ์ของการสะท้อนคิดทำให้เกิดการสร้าง ความเข้าใจในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพของ



ตนเอง และการเสริมสร้างกำลังใจให้แกกัน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพ เกิดฉันทามติร่วมกันในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชน ในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจใน

บทบาทของตนเองในการจัดการความเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และมีการจัดการตนเองที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวันจึงเป็นหนทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันการเกิดโรค หลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. [Internet]. [cited 2022 March 15]. Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en>.
2. National institute for Emergency Medicine. Situations and trends in health and emergency medicine (World class and Thailand). [Internet]. [cited 2022 June 24]. Available from: [https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414764\\_20220208161448.pdf](https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414764_20220208161448.pdf).
3. Bureau of Non Communicable Disease. Annual report 2016 NCD. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty The King; 2016. (in Thai).
4. Neurological Institute of Thailand (NIT). Clinical practice guidelines for stroke rehabilitation. Bangkok: Thana Press; 2016. (in Thai)
5. Phongphetdit B. Participatory community-based model in promoting self-care of patients with chronic diseases to prevented stroke. Nakhon Pathom: Nakhon Pathom Rajabhat University; 2018. p. 46-8. (in Thai).
6. Sodaprom D. Factors influencing preventive behaviors for cerebrovascular disease among elderly risk group in the Aranyik town municipality, Mueang Phitsanulok district, Phitsanulok province. [Master's Thesis, Faculty of Public Health]. Naresuan University; 2020. (in Thai).
7. Boehme AK, Esenwa C, Elkind MSV. Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circ Res* 2017;120(3):472-95.
8. Jaingam N, Chusri O, Pongkiatchai R, Marapen R. A concept of health management for an individual and families who have members with chronic diseases. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2017;27(3):1-9. (in Thai).
9. Creer LT. Self-management of chronic illness: handbook of self-regulation. California: Academic; 2000. p. 601-29.

10. Bureau of Non Communicable Disease. Situation on NCDs prevention and control in Thailand. [Internet]. [cited 2022 October 18]. Available from: <http://www.thaincd.com>. (in Thai).
11. Samphawamana O, Klaypugsee L, Arwut P, Phaenoi S. The Development of chronic disease management for patients in a health promotion hospital: a case study of Maluan Health Promotion hospital, Phunphin district, Suratthani province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2017;27(1):157-67. (in Thai).
12. Limwattananon C, Tiamkoa S, Chonsophon S, Waleekhachonloet O, Rattanachotpanit T. Differences in stroke care and outcomes across health insurance schemes: a quantitative analysis. Research Report. Nothaburi: Health Research Institute; 2014. (in Thai)
13. Intolo S, Sritanyarat W. Health care service for older persons with stroke: focusing on prevention or cure. *Journal of Nursing Science and Health* 2016;39(4):22-32. (in Thai).
14. Pickham D, Valdez A, Demeestere J, Lemmens R, Diaz L, Hopper S, et al. Prognostic value of BEFAST vs. FAST to identify stroke in a prehospital setting. *Prehosp Emerg Care* 2019;23(2):195-200.
15. Skolarus LE, Zimmerman MA, Bailey S, Dome M, Murphy JB, Kobrossi C, Dombrowski SU, et al. Stroke ready intervention: community engagement to decrease prehospital delay. *JAHA* 2016;5(5).e003331.
16. Goldstein LB, Sacco RL. Stroke pathophysiology, diagnosis, and management: preventing a first stroke. 6<sup>th</sup> ed. Beijing: Elsevier Health Sciences; 2016.
17. Kanokvichitra A, Hemchayat U, Thummaviriya C. The development of chronic care service system in subdistrict health promoting hospital, Chanthaburi province. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office* 2020;6(1):123-39. (in Thai).
18. Thangkratok P, Petchsuk R, Keinwong T, Trainattawan W, Thatdee P, Boonpradit P. Care management model for older adults with chronic diseases in the community. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2020;47(1):235-48. (in Thai).
19. 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. *Aust J Prim Health* 2012;18(1):74-9.
20. Poomsanguan K. Health and health promotion: nurses' important role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014;15(2):10-4. (in Thai).



21. 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 predischarge planning on stroke survivors. *Worldviews Evid Based Nurs* 2018;15(3):197-205.
22. Kurt D, Gurdogan EP. The effect of self-management support on knowledge level, treatment compliance and self-care management in patients with hypertension. *AJAN* 2022;39(3):14-23.
23. Wattana C. Self-management support: strategies for promoting disease control. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2015;26(Suppl1 September):117-27. (in Thai).
24. Udonsat S, Chananin Y, Bundasak T. Nursing care for empowerment of family caregivers of elderly with stroke. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2021;48(2):458-72. (in Thai).