

# การพัฒนาแบบแผนการจัดการตนเองเพื่อป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง The Development of a Self-management Model for Stroke Prevention in Stroke Risk Group Patients

เสาวภา เล็กวงษ์, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) <sup>1</sup>

Saowapa Lekwong, M.N.S. (Community Nurse Practitioner) <sup>1</sup>

อรพรรณ บุญลือ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) <sup>2</sup> นิสารัตน์ รววมวงษ์, พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) <sup>3</sup>

Orapan Boonlue, M.N.S. (Adult Nursing) <sup>2</sup> Nisarath Ruamwong, M.N.S. (Nursing Administration) <sup>3</sup>

นุชนาถ โรจนธรรม, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) <sup>4</sup>

Nuchnat Roganatum, M.N.S. (Community Nurse Practitioner) <sup>4</sup>

Received: November 30, 2022 Revised: December 21, 2022 Accepted: December 23, 2022

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเอง กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน ระยะที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบการจัดการตนเอง และระยะที่ 5 ประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี จำนวน 50 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

<sup>1-3</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1-3</sup> Instructor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: orapan@pnc.ac.th

<sup>4</sup> พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

<sup>4</sup> Registered Nurse, Nong Bua Health Promoting Hospital, Mueang Chanthaburi District, Chanthaburi Province

ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น .80 และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม 2563 ถึงเดือนกรกฎาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ paired *t*-test และการสรุปประเด็น

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีกิจกรรมหลัก คือ การให้ความรู้ การแจกคู่มือการจัดการตนเอง การบันทึกข้อมูลสุขภาพ การตั้งเป้าหมาย การประเมินภาวะสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.592, p < .01$ ) และ 3) หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.072, p < .05$ )

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลชุมชนควรนำรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง  
คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการตนเอง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

### Abstract

This research and development aimed to develop and study the effect of a self-management model for stroke prevention in stroke risk group patients. There were five phases of research including: 1) exploring problems and needs of patients; 2) developing a self-management model for stroke prevention in stroke risk group patients; 3) trying out a self-management model with 10 stroke risk group patients; 4) improving a self-management model; and 5) evaluating a self-management model with 50 stroke risk group patients who received the medical services at Nong Bua Health Promoting Hospital, Mueang Chanthaburi District, Chanthaburi Province. The research instruments consisted of a semi-structured interview form, a self-management model for stroke prevention in stroke risk group patients, a handbook of self-management for stroke prevention, a demographic record form, a self-management behavior for stroke prevention questionnaire with reliability of .80, and a risk of stroke assessment form. The implementation and data collection were conducted from August, 2020 to July, 2021. Data were analyzed using frequency, percentage, paired *t*-test, and summation method.

The research results revealed that 1) the self-management model for stroke prevention in stroke risk group patients consisted of these main activities: providing knowledge, giving a handbook of self-management, recording health data, selecting goal, evaluating health status, and making decision for behavior modification; 2) after implementing the self-management model, stroke risk group patients had statistically significantly higher mean score of self-management behavior for stroke prevention than that of before implementing the self-management model ( $t = 3.592, p < .01$ ); and 3) after implementing the self-management model, stroke risk group patients had statistically significantly lower mean score of risk of stroke than that of before implementing the self-management model ( $t = 2.072, p < .05$ ).

This research suggests that community nurses should apply this self-management model for stroke prevention in stroke risk group patients to promote self-management. This will help stroke risk group patients modify their health behaviors and prevent the occurrence of stroke.

**Keywords:** Self-management model, Stroke prevention, Stroke risk group patients

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญทั้งของประเทศไทยและทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน พิจารณาจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 50 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 5.50 ล้านคน ต่อปี และในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ถึง 13.70 ล้านคน (World Stroke Organization, 2018) สำหรับประเทศไทย จากรายงานประจำปีของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2561) ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2559 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 48.70 ต่อแสนประชากร และจากการศึกษาของ Suwanwela (2014) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 62.50 และโรคเบาหวานร้อยละ 26 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมี

กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ (ดารินทร์ อารีย์โชคชัย, 2560)

แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่ง Creer (2000) ได้เสนอแนวทางการจัดการตนเองที่จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีความเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้การเสริมแรงอย่างเป็นระบบเพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง กระบวนการจัดการตนเองประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (goal selection) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information selection) การประมวลผลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) การตัดสินใจ (decision making) การลงมือปฏิบัติ (action) และการสะท้อนหรือประเมินตนเอง (self-reaction) ซึ่งบุคลากรสุขภาพมีความสำคัญในการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย รวมถึงปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อ

ควบคุมหรือลดผลกระทบที่จะเกิดจากโรค (ชดช้อย วัฒนนะ, 2558) นอกจากนี้ บุคลากรสุขภาพยังมีมาตรการเชิงรุกในการป้องกันหรือควบคุมอุบัติการณ์ และการค้นหา กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของประชาชน

ปัจจุบันมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมถึงโรคหลอดเลือดสมองอย่างกว้างขวาง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดการตนเองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และควบคุมอาการของโรคได้ (อารีย์ เสนีย์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง ลดเส้นรอบวงเอว ลดระดับน้ำตาลในเลือด และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีกลุ่มอาการเมตาโบลิค (ละอองดาว คำชาติา, ชดช้อย วัฒนนะ, และ ชีรนุช ห้านิรัตศัย, 2560) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การสร้างเสริมการจัดการตนเองทำให้ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังรับรู้ถึงความรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น (Nguyen, Douglas, & Bonner, 2019) และการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถนำไปใช้กับการปรับพฤติกรรมในการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ ได้ (คณิตดา อินทบุตร, 2563) จะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดการจัดการตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในการควบคุมโรค และลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้อีกด้วย

จังหวัดจันทบุรีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากเป็นอันดับสองของเขตบริการสุขภาพที่ 6 และอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2561)

และจากข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีจำนวนมากถึง 4,078 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี, 2563) ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงมีผลทำให้หลอดเลือดเกิดความเสื่อม เช่นเดียวกับที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมีผลต่อหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดเกิดการแข็งตัว และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในที่สุด ซึ่งสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมจะนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาในที่สุด หากเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว เช่น การออกจากงาน มาทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นการที่หนักและยาวนาน อีกทั้งภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งก็คือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง แต่การที่จะปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลที่ปฏิบัติจนเคยชินผู้สิ่งใหม่นั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ถ่ย่ายนัก ต้องอาศัยการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมและได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และเครือข่ายทางสุขภาพ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเอง

ของ Creer (2000) จะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสามารถประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ ส่งผลให้มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างชัดเจน และตระหนักถึงความสำคัญของความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพดังกล่าว นอกจากนี้ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงยังสามารถตั้งเป้าหมาย เลือกรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองได้ รวมทั้งได้รับการเสริมแรงอย่างเป็นระบบจากบุคลากรสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเกิดความตั้งใจ มุ่งมั่น และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ตรงกับความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพของตนเองอย่างแท้จริง โดยมุ่งหวังว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้จะช่วยส่งเสริมการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อันนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ในที่สุด

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

#### สมมติฐานการวิจัย

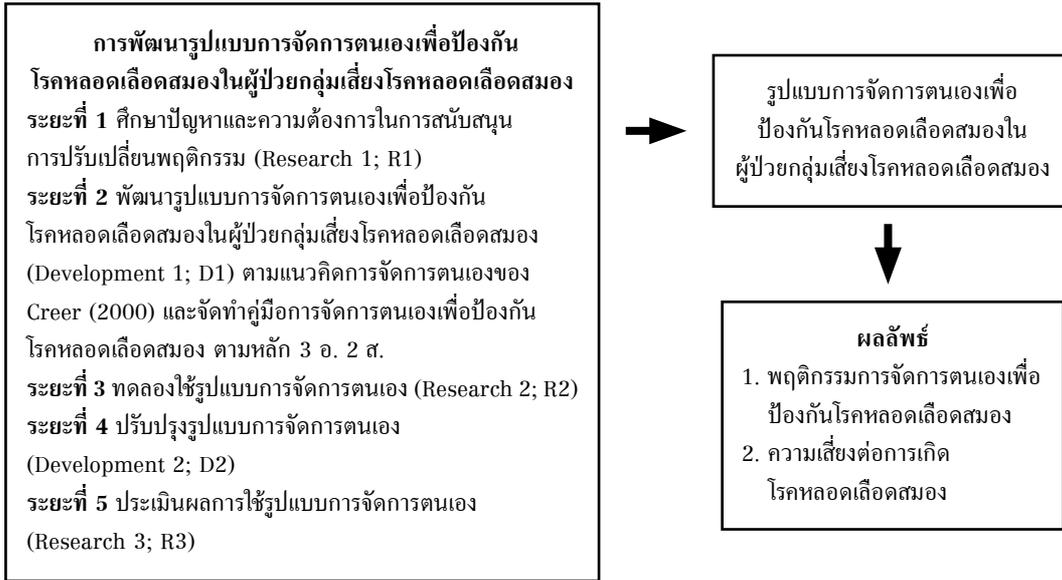
1. หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วย

กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง

2. หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ซึ่งมีความเชื่อว่า บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้การเสริมแรงอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง (ชดช้อย วัฒนะ, 2558) กระบวนการจัดการตนเองประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การสะท้อนหรือประเมินตนเอง โดยนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีการจัดการตนเองที่ครอบคลุมตามหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ เลี่ยงการดื่มสุรา) และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



**แผนภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development [R & D]) ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ระยะที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบการจัดการตนเอง และระยะที่ 5 ประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 และ 3 ประชากรเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองบัว อำเภอมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี และมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว ในปี พ.ศ. 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2) ไม่มี

ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม 3) อายุ 20 ปีขึ้นไป 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 5) สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

ระยะที่ 5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับในระยะที่ 1 และ 3 กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.2 โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .05 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 45 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน

#### เครื่องมือการวิจัย

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สำหรับการศึกษาปัญหาและความต้องการในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการศึกษาระยะที่ 2 ประกอบด้วยกระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การสะท้อนหรือประเมินตนเอง และคู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามหลัก 3 อ. 2 ส. 3) การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ตารางสีไฟจราจร และ 4) การบันทึกผลการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

5.1 รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการศึกษาระยะที่ 2 และปรับปรุงในการศึกษาระยะที่ 4 ประกอบด้วยกระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน เช่นเดียวกับในระยะที่ 3 และคู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีส่วนประกอบเช่นเดียวกับในระยะที่ 3

5.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรค การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการดื่มกาแฟ จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

5.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด

สมอง ของพันทิพพา บุญเศษ และลัทวี ปิยะบัณฑิตกุล (2561) ครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด ความเครียด การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ รวมจำนวน 16 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติน้อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ (16-36 คะแนน) ในระดับปานกลาง (37-57 คะแนน) และในระดับสูง (58-80 คะแนน)

5.4 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV risk score) version 2016 ที่พัฒนาโดยปริญญ์วาทีสาธกกิจ (ม.ป.ป.)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ร่างคู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมระบบประสาท แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาท ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองฯ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 5 จำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจาก

โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 052 วันที่ 2 กรกฎาคม 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล**  
แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 (R1)** ดำเนินการในเดือนสิงหาคม 2563 โดยผู้วิจัยศึกษาปัญหาและความต้องการในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง (10 คน) ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ทำการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้เวลา 30-45 นาที

**ระยะที่ 2 (D1)** ดำเนินการในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 โดยผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาจัดทำร่างรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ตามกระบวนการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การสะท้อนหรือประเมินตนเอง และจัดทำร่างคู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ครอบคลุมตามหลัก 3 อ. 2 ส. จากนั้นผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการจัดการตนเองฯ และร่างคู่มือการจัดการตนเองฯ ที่จัดทำขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน

(ดังรายละเอียดในส่วนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดำเนินการปรับปรุงตามคำแนะนำ จนได้รูปแบบการจัดการตนเองและคู่มือการจัดการตนเองที่สมบูรณ์ขึ้น

**ระยะที่ 3 (R2)** ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2564 โดยผู้วิจัยทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และคู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าระดับความดันโลหิตและ/หรือระดับน้ำตาลในเลือดและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ จากนั้นดำเนินการตามรูปแบบการจัดการตนเองโดย 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และให้ผู้ป่วยร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน 2) แนะนำการสังเกตอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ตารางสีไฟจราจร และการบันทึกข้อมูล พร้อมแจกคู่มือการจัดการตนเอง 3) ให้ตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ร่วมกับผู้วิจัยและผู้ป่วยด้วยกันเอง 4) ให้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง ประมวลผลและประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และตัดสินใจเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตามหลัก 3 อ. 2 ส. 5) ในขณะที่ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ผู้วิจัยเยี่ยมชมตรวจทางโทรศัพท์เพื่อเสริมแรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดือนละ 1 ครั้ง 6) ติดตามประเมินผลเมื่อครบระยะเวลา 3 เดือน โดยประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ค่าระดับความดันโลหิตและ/หรือระดับน้ำตาลในเลือด และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (หลังการทดลองใช้รูปแบบ) และ

7) สะท้อนผลการปฏิบัติ โดยให้ประเมินตนเองเกี่ยวกับผลการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สอบถามถึงปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง

**ระยะที่ 4 (D2)** ดำเนินการในเดือนเมษายน 2564 โดยผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยเพิ่มเติมรายละเอียดตามข้อเสนอแนะของกลุ่มทดลองใช้ คือ เพิ่มการเยี่ยมชมตรวจทางโทรศัพท์เพื่อเสริมแรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเดือนละ 2 ครั้ง

**ระยะที่ 5 (R3)** ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2564 โดยผู้วิจัยประเมินผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 คน โดยดำเนินการดังนี้

5.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง (pre-test) โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที

5.2 ผู้วิจัยดำเนินการตามรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดกิจกรรมเช่นเดียวกับข้อ 1-5 ของระยะที่ 3 แต่เพิ่มการเยี่ยมชมตรวจทางโทรศัพท์เพื่อเสริมแรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเดือนละ 2 ครั้ง

5.3 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

5.4 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยให้ประเมินตนเองเกี่ยวกับผลการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเอง (ระยะที่ 3) และระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง (ระยะที่ 5) วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสรุปประเด็น

## ผลการวิจัย

1. ปัญหาและความต้องการในการสนับสนุน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยเช่นกัน คือ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เรื่องอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย การนอนหลับ สุรา และบุหรี่ ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล “ส่วนตัวฉัน อาหารกับอารมณ์นี่ตัวสำคัญเลย ถ้ากินของทอด ของหวาน ๆ หรือของมันทีไร ความดันขึ้นทุกที” “ส่วนผม บุหรี่กับความเครียด แล้วก็การนอนไม่หลับครับ” ส่วนความต้องการให้ช่วยเหลือ คือ การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังตัวอย่างจากผู้ให้ข้อมูล “อยากจะคุมความดันโลหิตให้ได้ ไม่อยากพิการติดเตียงเหมือนคนในหมู่บ้าน อยากให้ช่วยทำให้ฉันคุมความดันโลหิตได้” “อยากได้วิธีในการคุมอาหาร ผลไม้” “อยากลดน้ำหนัก รอบเอว คุมความดันโลหิต ไม่อยากเส้นเลือดสมองแตก ติดเตียง เหมือนคนรู้จัก”

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า รูปแบบการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการให้ผู้ป่วยร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน 2) การแนะนำการสังเกตอาการและการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ตารางสีฟ้าจราจร และการบันทึกข้อมูล พร้อมแจกคู่มือการจัดการตนเอง 3) การให้ตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองร่วมกับผู้วิจัยและผู้ป่วยด้วยกันเอง 4) การให้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง ประมวลผลและประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และตัดสินใจเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ตามหลัก 3 อ. 2 ส. 5) การเยี่ยมชมตรวจทางโทรศัพท์เพื่อเสริมแรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เดือนละ 1 ครั้ง 6) การติดตามประเมินผลเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และ 7) การสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปัจจัยที่ส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จหรือไม่สำเร็จ

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ( $n = 10$ ) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 71.11 ( $SD = 5.20$ ) ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ( $M = 65.66$ ,  $SD = 7.03$ ) แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 19.53 ( $SD = 5.93$ ) ซึ่งน้อยกว่าก่อน

การทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ( $M = 23.36$ ,  $SD = 5.72$ ) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.763$ ,  $p < .05$ )

4. ผลการปรับปรุงรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้วิจัยมีการปรับปรุงรูปแบบการจัดการตนเอง โดยเพิ่มเติมรายละเอียดตามข้อเสนอแนะของกลุ่มทดลองใช้ คือ เพิ่มการเยี่ยมชมตรวจทางโทรศัพท์เพื่อเสริมแรงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเดือนละ 2 ครั้ง

5. ผลของรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ( $n = 50$ ) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 94 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62 มีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000–10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 74 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 ระยะเวลาที่เป็นโรคอยู่ในช่วง 1–5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 90 ไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 86 และดื่มกาแฟ คิดเป็นร้อยละ 80

5.1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.592$ ,  $p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง (n = 50)

พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	59.54	6.71	3.592	.001
หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	63.64	5.65		

5.2 การเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.072, p < .05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง (n = 50)

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	18.81	9.10	2.072	.044
หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง	17.87	8.85		

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ซึ่งมีความเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้โดยใช้การเสริมแรงอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง (ชดช้อย วัฒนะ, 2558) ประกอบด้วย 6

ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนหรือประเมินตนเอง โดยมีกิจกรรมหลัก คือ การให้ความรู้ ร่วมกับการอภิปรายแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง การแจกคู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับใช้ในการทบทวนความรู้ การบันทึกข้อมูลสุขภาพของตนเอง การให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย การประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และการตัดสินใจเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ซึ่งรูปแบบการจัดการตนเองนี้นับว่ามีความเหมาะสม เนื่องจากแนวคิดการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้และตระหนักถึงความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพของตนเอง สามารถตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และได้รับความรู้ การสนับสนุน และการเสริมแรงอย่างเป็นระบบจากบุคลากรสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ในที่สุด จึงสามารถนำรูปแบบการจัดการตนเองนี้ไปใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของพันทิพานุญเศษ และลัมวี ปิยะบัณฑิตกุล (2561) ที่พบว่าการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา สิทธิวัง (2560) ที่พบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Jiang, Zhang, Yan, Liu, and Gao (2020) ที่พบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมจัดการตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้น รวมทั้งลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลได้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ก่อนการพัฒนาารูปแบบการจัดการตนเอง ผู้วิจัยมีการศึกษาปัญหาและความต้องการในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

และนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองที่ตรงตามปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ประกอบกับรูปแบบการจัดการตนเองนี้เน้นให้ผู้ป่วยมีการประเมินความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพของตนเอง และมีการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งผู้ป่วยยังได้รับความรู้ การสนับสนุน และการเสริมแรงอย่างเป็นระบบจากบุคลากรสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ และลัมวี ปิยะบัณฑิตกุล (2559) ที่มีการศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพ และนำมาออกแบบกิจกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับชุมชน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของชื่นชม สมพล, ทศนีย์ รวีวรกุล, และพัชราพร เกิดมงคล (2560) ที่พบว่าการอบรมให้ความรู้ การประเมินความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และการสร้างเสริมกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติจิรา เตชะรุจิรา, วินัส สัพพกุล, และศากุล ช่างไม้ (2562) ที่พบว่าการจัดกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดด้านการรับประทานอาหารและด้านการมีกิจกรรมทางกายช่วยให้บุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมมีพฤติกรรมในการลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ดีขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการตนเอง ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยได้ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเอง โดยใช้ตารางสีไฟจราจร ที่แสดงถึงระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและรับรู้ถึงระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของตนเองมากขึ้น และมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยงของตนเอง อีกทั้งผู้ป่วยได้รับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของตนเอง จากข้อมูลต่างๆ เช่น ความดันโลหิต ความยาวรอบเอว การสูบบุหรี่ ทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เชื่อว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามที่ได้รับการแนะนำหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (दारारวรรณ รองเมือง, 2561) ประกอบกับผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้วิจัยและผู้ป่วยด้วยกันเอง ทำให้ได้รับการสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพและกำลังใจจากผู้วิจัยและจากผู้ป่วยด้วยกันเอง ที่เป็นไปตามแนวคิดของทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (दारारวรรณ รองเมือง, 2561) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสมชัย อัสวสุตสาคร, สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ, และสาวิตรี วิษณุโยธิน (2562) ที่จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มที่มีคะแนนเสี่ยง Thai CV risk score มากกว่าหรือเท่ากับ 30% พบว่า หลังการอบรม กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมบริโภคอาหารหวานและไขมันลดลง สามารถเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนเสี่ยงสูงให้ลดลงมาในระดับเสี่ยงที่ต่ำกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติจิรา เตชะรุจิรา และคณะ (2562) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย Thai CV risk score ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลชุมชนควรนำรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยเน้นการประเมินความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง การตั้งเป้าหมายที่เหมาะสม ร่วมกับการเสริมแรงอย่างเป็นระบบจากบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

##### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีการติดตามผลการพัฒนาในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สำหรับการส่งเสริมและสนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

กฤติจิรา เตชะรุจิรา, วินัส สีพหกุล, และศากุล ช่างไม้. (2562). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 15(2), 14–33.

- คณิตตา อินทบุตร. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*, 26(1), 73–83.
- ชดช้อย วัฒนนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(เพิ่มเติม 1), 117–127.
- ชื่นชม สมพล, พัศนีย์ รวีวรกุล, และพัชรพร เกิดมงคล. (2560). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(พิเศษ), 57–74.
- ดาราวรรณ ร่องเมือง. (2561). การทบทวนทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 35(1), 77–92.
- คารินทร์ อารีชัยชัช. (2560). โรคหลอดเลือดสมอง... กับ ปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงได้. *จับตาโรคและภัยสุขภาพ*, 4(5). สืบค้นจาก [file:///C:/Users/Admin/Downloads/final\\_20\\_04\\_2560\\_1494295691.pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/final_20_04_2560_1494295691.pdf)
- ประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์, และลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2559). การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนกึ่งเมือง. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(3), 325–340.
- ปริญญ์ วาทีสาชกกิจ. (ม.ป.ป.). *Thai CV risk score*. สืบค้นจาก <http://thaincd.com/document/file/download/powerpoint/THAICV~1.PDF>
- พันทิพา บุญเศษ, และลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 28–41.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัว อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี. (2563). *ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2563*. จันทบุรี: ผู้แต่ง.
- ละอองดาว คำชาติตา, ชดช้อย วัฒนนะ, และธีรนุช ห่านรัตติชัย. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง เส้นรอบวงเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ที่มีกลุ่มอาการเมตาบอลิก. *พยาบาลสาร*, 44(3), 65–76.
- สมชัย อัสวสุดสาคร, สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ, และสาวิตรี วิษณุโยธิน. (2562). การบูรณาการระบบบริการสุขภาพเพื่อคัดกรองและลดกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดนครราชสีมา 2560–2561. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(5), 150–157.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2561). *รายงานประจำปี 2561*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์.

- สุพัตรา สิทธิวัง. (2560). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารีย์ เสนีย์. (2557). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 129–134.
- Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.). *Handbook of self-regulation* (pp. 601–629). San Diego, CA: Academic Press.
- Jiang, W., Zhang, Y., Yan, F., Liu, H., & Gao, R. (2020). Effectiveness of a nurse-led multidisciplinary self-management program for patients with coronary heart disease in communities: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 103(4), 854–863. doi:10.1016/j.pec.2019.11.001
- Nguyen, N. T., Douglas, C., & Bonner, A. (2019). Effectiveness of self-management programme in people with chronic kidney disease: A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 75(3), 652–664. doi:10.1111/jan.13924
- Suwanwela, N. C. (2014). Stroke epidemiology in Thailand. *Journal of Stroke*, 16(1), 1–7. doi:10.5853/jos.2014.16.1.1
- World Stroke Organization. (2018). *World Stroke Organization (WSO) Annual Report 2018*. Geneva: Author. Retrieved from [https://www.world-stroke.org/assets/downloads/Annual\\_Report\\_2018\\_online\\_final\\_COMPRESSED.pdf](https://www.world-stroke.org/assets/downloads/Annual_Report_2018_online_final_COMPRESSED.pdf)