ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง 5 เอ ต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

Effects of 5A Self-management Program on Knowledge, Attitude and Disease Prevention Behaviors in Populations at Risk of Stroke in the Ban Mai Subdistrict Health Promoting Hospital area, Mueang Kamphaeng Phet District, Kamphaeng Phet Province

สาริศา ทองมี, พย.ม., ศุภานัน ทองทวีโภคิน, พย.ม., ไกรศร จันทร์นฤมิตร, พย.ม.
Sarisa Thongmee, M.S.N., Suphanan Thongthaweephokhin, M.S.N., Kraisorn Junnarumit, M.S.N.

Abstract

Objective: To study the effect of the 5A self-management program on knowledge, attitudes, and disease prevention behaviors among stroke-risk groups in the Ban Mai Sub-district Health Promotion Hospital area, Mueang Kamphaeng Phet District, Kamphaeng Phet Province.

Method: This quasi-experimental research utilized a pretest-posttest design with two groups. The sample consisted of 60, divided into an experimental group (30 patients) and a control group (30 patients). The research instruments included the 5A Self-Management Program, a stroke knowledge test, a stroke attitude questionnaire, and a self-management behavior questionnaire for stroke prevention. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

Results: The results revealed that after receiving the 5A self-management program, the experimental group exhibited significantly higher mean scores in knowledge, attitudes, and self-management behaviors for stroke prevention compared with baseline (p -value< 0.05). Additionally, the experimental group had significantly higher mean scores than the control group (p-value< 0.05).

Conclusion: The 5A self-management program effectively improved stroke-related knowledge, attitudes, and preventive behaviors among at-risk individuals and may be a useful approach for community-based stroke prevention.

Keywords: 5A self-management program, risk of stroke, self-management behavior

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง 5 เอ ต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมืองกำแพงเพชรจังหวัดกำแพงเพชร

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการตนเอง 5 เอ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าทีแบบสัมพันธ์กัน Paired t test และ Independent t test

วันที่รับ (received) 6 มกราคม 2569
วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 เมษายน 2569
วันที่ตอบรับ (accepted) 26 พฤษภาคม 2569
Published online ahead of print 15 มิถุนายน 2569

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
Sawanpracharak Nakhonsawan Boromarajonani College of Nursing

Corresponding Author: ศุภานัน ทองทวีโภคิน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
Email: jiraporn.s@bcnsprnw.ac.th
doi: .....

ผลการศึกษา: ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมจัดการตนเอง 5 เอ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

สรุป: การจัดการตนเองเป็นกระบวนการในการพัฒนาความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน และตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง 5 เอ, กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพของประชากรทั่วโลก ในปี 2563 ทั่วโลกพบมีผู้ป่วย 13.7 ล้านคน โดย 1 ใน 4 มีอายุ 25 ปีขึ้นไป เสียชีวิต 5.5 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 6.7 ล้านคนต่อปี[1] ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การตายก่อนวัยอันควรลำดับแรก และนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ในปี 2020 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นปีละ 14 ล้านคนจากโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการตาย 5.5 ล้านคนต่อปี และยังดำรงชีวิตอยู่หลังจากป่วยด้วยโรคทางหลอดเลือดสมอง 80 ล้านคน[2] สถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในปี พ.ศ.2565 พบว่าเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง ในปี พ.ศ.2566 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 708,775 คน และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากเดิม 1,526 คน คิดเป็นอัตรา 215.30 ต่อประชากรแสนคน[3] สอดคล้องกับสถิติของสถาบันประสาทวิทยาผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสถิติตลอด 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปีพ.ศ. 2563 ถึง 2565 ตามลำดับ[4] จากสถานการณ์ดังกล่าวโรคหลอดเลือดสมองจึงนับเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาระด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติตามมามากมาย และเป็นสาเหตุให้ทุกภาคส่วนร่วมกันสร้างแนวทางพัฒนาเพื่อลดปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน[5]

จากรายงานของเขตสุขภาพเขตที่ 3 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท พบว่า มีแนวโน้มอัตราการป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2563–2565 มีจำนวน 206.52, 234.62 และ 231.88 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราการตายใน พ.ศ.2563–2565 เท่ากับ 50.15, 51.02 และ 59.62 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ[6] และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ จังหวัดกำแพงเพชร เป็นสถานพยาบาลขนาดกลาง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่อาศัยอยู่อาศัยในพื้นที่เขตรับผิดชอบ และได้ส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเมืองกำแพงเพชร มีทั้งหมด 1,033 ราย ในตำบลท่าขุนราม จำนวน 71 ราย แบ่งออกตามสถานพยาบาลในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ จำนวน 41 ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำโท้ง จำนวน 30 ราย นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูงที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่และยังไม่มีอาการป่วยด้วย CVD ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง (CVD Risk) ในปี พ.ศ.2563–2565 คือ 59, 77 และ 82 ราย ตามลำดับ 6

ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ จึงสนใจศึกษาแนวทางการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิด 5A Model ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน (Assess) การให้คำแนะนำ (Advise) การตกลงกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Agree) การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) และการติดตามผล (Arrange) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นแนวทางที่เน้นกระบวนการดูแลแบบมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาและอุปสรรคของตนเอง กำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเอง (Self-management) ซึ่งเน้นให้บุคคลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผ่านการตระหนักรู้ การตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการ

ได้รับโปรแกรมฯ

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 1,033 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 60 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ซึ่งต้องทราบค่าของ Power (P) Significance Level (α) และค่า Effect size (d) แล้วนำไปเปิดตาราง ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้ P = 0.8, α = 0.05 และ d = 0.5 (Medium size) นำค่า P, α และ d ไปเปิดตารางหาค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างในตาราง[7] ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน โดยกำหนดวันให้บริการสำหรับการเก็บข้อมูล ได้แก่ วันอังคารและวันพุธ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยที่มารับบริการในวันอังคารเป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยที่มารับบริการในวันพุธเป็นกลุ่มควบคุม และทำการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยพิจารณาจากเลขลำดับคิวของผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละวัน เริ่มจากการสุ่มเลือกผู้ป่วยที่มีเลขท้ายของลำดับคิวเป็นเลขคู่ จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเว้นระยะทุก ๆ 5 ลำดับคิว และเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกจะได้รับการตรวจสอบตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกของการวิจัย หากผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จะถูกนับเป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา โดยดำเนินการคัดเลือกในลักษณะดังกล่าวจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 30 คนในแต่ละกลุ่ม เกณฑ์การคัดเข้า 1) มีอายุระหว่าง 35 –75 ปี 2) มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยประเมินจากแบบประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด Thai CV Risk Score อยู่ระดับปานกลางและระดับสูง 3) มีระดับไขมันคลอเรสเตอรอล อยู่ระหว่าง 160-360 มก./ดล. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไขมันในเลือดสูง 4) สามารถสื่อสารและอ่านเขียนไทยภาษาได้ เกณฑ์การคัดออก 1) เข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่ครบตามระยะเวลาตามที่กำหนด 2) มีภาวะแทรกซ้อนจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยบูรณาการรูปแบบการจัดการตนเองโดยอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 เอ (Glasgow, et al., 2006) ประกอบด้วย 3 ระยะ จำนวน 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวบข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end) จำนวน 15 ข้อ 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบถูก - ผิด จำนวน 12 ข้อ โดยตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 3) ทัศนคติต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 11 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 9 ข้อ และด้านการรับประทานยา จำนวน 6 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ 7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติอยู่บ่อยครั้ง 5-6 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติบางครั้ง 3-4 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติน้อยครั้ง 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่เคยปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์

การหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการโรคเรื้อรัง 2 ท่าน ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.92 จากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวบข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีดัชนีความเชื่อมั่นของ Cronbach alpha เท่ากับ 0.77, 0.81 และ 0.70 ตามลำดับ โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน จำนวน 30 ราย

การดำเนินการวิจัย

ได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ระยะการเตรียมความพร้อมการจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 1 แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินข้อมูล (Assess) เป็นการประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน การประเมินข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต คลอเรสเตอรอลรวม เอชดีแอลคลอเรสเตอรอล แอลดีแอลคลอเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ พร้อมทั้งประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา

ขั้นตอนที่ 2 ให้คำแนะนำการจัดการตนเองเป็นรายบุคคล (Advice) เป็นให้ความรู้และคำแนะนำ โดยใช้การนำเสนอด้วยภาพนิ่ง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง 3 ด้าน ได้แก่

ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา ประโยชน์ของการจัดการพฤติกรรม แนะนำวิธีการใช้สมุดคู่มือการจัดการตนเอง พร้อมทั้งฝึกทักษะการบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเองในแบบบันทึก วางเป้าหมายการจัดการตนเองและทักษะการแก้ปัญหา และการมอบสมุดคู่มือการจัดการตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองร่วมกัน (Agree) โดยกลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาวด้วยการใช้คำถามปลายเปิด จากนั้นผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันวางแผน ขั้นตอน วิธีการจัดการพฤติกรรม พร้อมทั้งแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมกับเป้าหมายที่วางไว้ด้วยตนเอง และเสริมแรงให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้เมื่อกลับไปบ้าน พร้อมทั้งนัดวันในการโทรศัพท์ติดตามพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่บ้านตามวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกในสัปดาห์ที่สองต่อไป

2. ระยะการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 2-11

สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่บ้านตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ร่วมกับผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 1 และมีการบันทึกในสมุดบันทึกพฤติกรรมในแต่ละวัน ผู้วิจัยมีการติดตามทางโทรศัพท์ (Arrange) ตามวันนัดที่ได้ในขั้นตอนที่ 3 และนัดหมายวัน เวลาในการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึกในสมุดบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตาม (Arrange) ประเมินผลพฤติกรรมการจัดการตนเองกับเป้าหมายที่วางไว้ (Assess) ตามวัน เวลาที่ได้นัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 2 โดยพูดคุย พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าถึงการปฏิบัติพฤติกรรมตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมา ซักถามข้อสงสัย พร้อมช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างในการตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำกับกลุ่มตัวอย่าง (Advise) ในการจัดการปัญหา อุปสรรค (Assist) พร้อมทั้งให้กำลังใจและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในการวางเป้าหมายในการจัดการตนเองใหม่ (Agree) ในสัปดาห์ที่ 4

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยโทรติดตามประเมินผลการจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ 3 ที่ผ่านมา (Arrange) จากสมุดบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (Assess) และให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านที่กลุ่มตัวอย่างยังสามารถจัดการตนเองได้ไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย (Advise) และร่วมกับกลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองในสัปดาห์ต่อไป (Agree) หรือปรับเป้าหมายในการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถจัดการตนเองได้ตามเป้าหมายในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา พร้อมทั้งสรุปประเมินปัญหา แนวทางแก้ไข และแนะนำเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ พร้อมทั้งให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการจัดการตนเองต่อไป (Assist) พร้อมพูดคุยชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ตามเป้าหมายที่วางไว้และแนะนำกลุ่มตัวอย่างให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย และนัดเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 5 ต่อไป

สัปดาห์ที่ 5-7 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึกในสมุดบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยมีผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (Arrange) เพื่อประเมินผลการจัดการตนเองตามเป้าหมาย ปัญหาและอุปสรรค (Assess) พร้อมทั้งให้คำแนะนำ (Agree) พร้อมนัดวันเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 8 ต่อไป

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (Arrange) เพื่อประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ผ่านมาโดยรวม (Assess) จากนั้นให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการตนเองในด้านที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือที่มีระดับคะแนนพฤติกรรมน้อย (Advise) พร้อมทั้งสรุปประเมินสาเหตุปัญหาหรืออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมไม่ได้ตามเป้าหมาย พร้อมหาแนวทางแก้ไขปัญหา (Assist) หลังจากจัดการตนเองครบ 8 สัปดาห์ วางเป้าหมายที่เหมาะสมร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่าง (Agree) และให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งให้ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองต่อไป โดยการติดตามเยี่ยมและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการติดตามทางโทรศัพท์ (Arrange) การจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ 9

สัปดาห์ที่ 9-10 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึกในสมุดบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยมีผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งละ 20 นาที (Arrange) เพื่อประเมินผลการจัดการตนเองตามเป้าหมาย ปัญหาและอุปสรรค (Assess) พร้อมทั้งให้คำแนะนำ (Advise) และร่วมกันหาวิธีการแก้ปัญหา (Assist) พร้อมทั้งหาแนวทางปรับเป้าหมายที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปฏิบัติได้ (Agree) พร้อมนัดวันเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 10 และ 11 ต่อไป

สัปดาห์ที่ 11 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึกในสมุดบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยมีผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งละ 20 นาที (Arrange) เพื่อประเมินผลการจัดการตนเองตามเป้าหมาย ปัญหาและอุปสรรค (Assess) พร้อมทั้งให้คำแนะนำ (Advise) และร่วมกันหาวิธีการแก้ปัญหา (Assist) พร้อมทั้งหาทางปรับเป้าหมายที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถปฏิบัติได้ (Agree) พร้อมนัดพบ

ผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 12 พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างนำสมุดบันทึกพฤติกรรมติดตัวมาด้วย

1.3 ระยะการประเมินผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อประเมินความก้าวหน้าและผลการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองแบบ 5 เอ โดยทำการวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง พร้อมทั้งสรุปแจ้งผลการประเมินให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ทราบแนวทางแก้ไข หลังจากจัดการตนเองครบ 12 สัปดาห์ และให้กำลังใจ ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิ์และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ประเมินสภาวะสุขภาพ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI ทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง (Pre-posttest) โดยในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง การให้คำแนะนำเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการ วิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์เลขที่ SPRNW-REC 048/2023 วันที่ 9 ตุลาคม 2566 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยเริ่มจากการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยเวลาที่จะใช้ในการดำเนินกิจกรรม ประโยชน์ที่จะได้รับ และสิทธิในการบอกเลิกให้ความร่วมมือโดยไม่ได้รับผลกระทบ ใด ๆ ต่อการบริการที่จะได้รับ ขอความร่วมมือในการทำกิจกรรม การตอบแบบสอบถาม และพิทักษ์สิทธิ์เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งอธิบายให้เข้าใจว่าการเข้าร่วมกิจกรรม การตอบแบบสอบถามนี้จะถือเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ของการวิจัยเท่านั้น พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวได้ทุกเมื่อหากไม่มีความประสงค์และให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ระดับทัศนคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t test และ Independent t test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 70.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.7 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.0 ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 86.7 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 43.4 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 46.7 ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 90.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30 คน)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	6	20.0	12	40.0
หญิง	24	80.0	18	60.0
อายุ (ปี) (mean = 63.20, min = 44, max = 75)			อายุ (ปี) (mean = 68.23, min = 44, max = 80)	
40 – 50	7	23.3	7	23.3
51 - 60	21	70.0	13	43.3
61 ปีขึ้นไป	2	6.7	10	33.4
สถานภาพสมรส				
โสด	0	0	7	23.3
สมรส/คู่	23	76.7	15	50.0
หม้าย/หย่า/แยก	7	23.3	8	26.6

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	14	46.6	46.6	43.3
มัธยมศึกษา	9	30.0	30.0	13.3
ประกาศนียบัตรอนุปริญญาหรือเทียบเท่า	6	20.0	20.0	40.0
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	1	3.4	3.4	3.4
อาชีพ				
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	26.6	26.6	46.7
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	12	40.0	40.0	20.0
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	5	16.7	16.7	26.6
รับราชการ	5	16.7	16.7	6.7
โรคร่วม				
ไม่มี	26	86.7	86.7	90.0
มี	4	13.3	13.3	10.0
ความดันโลหิตสูง	4			

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองฯของกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองหลังการได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{x}$ = 11.06, S.D. = 1.15) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{x}$ = 10.93, S.D. = 1.17) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหลังการได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{x}$ = 4.20, S.D. = 0.40) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{x}$ = 3.25, S.D. = 0.37) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองฯหลังการได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{x}$ = 3.98, S.D. = 0.57) สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{x}$ = 3.70, S.D. = 0.39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		T	*p*-value
	mean	SD		
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง				
ก่อนได้รับโปรแกรม	10.93	0.17	2.15	0.040*
หลังได้รับโปรแกรม	11.06	0.15		
ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง				
ก่อนได้รับโปรแกรม	3.25	0.37	8.72	0.000*
หลังได้รับโปรแกรม	4.20	0.40		
พฤติกรรมการจัดการตนเอง				
ก่อนได้รับโปรแกรม	3.70	0.39	3.24	0.003*
หลังได้รับโปรแกรม	3.98	0.57		

*p-value<0.05

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองฯเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่ม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	*p*-value
	mean	SD	mean	SD		
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง						
ก่อนการทดลอง	10.93	1.17	7.36	1.56	4.63	0.001*
หลังการทดลอง	11.06	1.15	8.26	2.09		
ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง						
ก่อนการทดลอง	3.25	0.37	3.16	0.67	3.29	0.001*
หลังการทดลอง	4.20	0.40	3.70	0.52		
พฤติกรรมการจัดการตนเอง						
ก่อนการทดลอง	3.70	0.39	3.86	0.44	3.14	0.003*
หลังการทดลอง	3.98	0.57	3.95	0.36		

*p-value<0.05

วิจารณ์

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง 5 เอ ต่อความรู้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ พบว่า ภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเอง ฯ ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง การให้คำแนะนำ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ค้นหาปัญหาและอุปสรรค การให้การสนับสนุนช่วยเหลือตามความต้องการและการกำกับติดตามพฤติกรรมร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การให้คำแนะนำแบบเฉพาะเจาะจงตามปัญหาของแต่ละบุคคล ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ผ่านการนำเสนอภาพนิ่งเพื่อสร้างความดึงดูดความน่าสนใจ และสามารถยกตัวอย่างรูปภาพได้ชัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น และมีการนำสมุดคู่มือการจัดการตนเองฯมาใช้ในการกำกับติดตาม การสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างขณะอยู่ที่บ้านและมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไว้สำหรับให้กลุ่มตัวอย่างนำไปใช้ในการทบทวนความรู้ขณะอยู่ที่บ้านได้ นอกจากนี้ยังใช้สำหรับจดบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อเป็นการประเมินตนเองไปพร้อมกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้กำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นการกระตุ้นและให้ข้อมูลย้อนกลับ การหาแนวทางในการแก้ไขเมื่อเจอปัญหา ทำให้กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติด้วยตนเองทำให้เกิดการเรียนรู้และมีความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ การใช้สื่อในการให้ความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อน วีดีทัศน์และการสาธิตในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งการประเมินข้อมูลในขั้นตอน Assess ทำให้สามารถทราบระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่งผลให้การให้คำแนะนำในขั้นตอน Advise มีความเหมาะสมกับบริบทและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น นอกจากนี้ การให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายในขั้นตอน Agree ยังช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองที่เน้นให้บุคคลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเชื่อว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของสายสุนี เจริญศิลป์[8] ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตต่อพฤติกรรมการกำกับตนเอง ระดับความดันโลหิตและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.001) และหลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือนพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (p-value< .001) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิมา ทองอ่อนและคณะ[9] ศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองพื้นที่ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน

เฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ได้แก่ ความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยง (MD=3.63) ความรู้เกี่ยวกับอาการสัญญาณเตือน (MD=2.22) ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง (MD=5.85 การรับรู้สัญญาณเตือน (MD=3.96) และทักษะในการป้องกันตนเอง (MD=3.00) และสอดคล้องกับการศึกษาของเพียงเดือน สันวงศ์ และคณะ[10] ศึกษาประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลไหล่หิน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

สรุป

โปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วยประเมินปัญหาและความต้องการรายบุคคล การให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การค้นหาปัญหาและอุปสรรค รวมถึงการให้การสนับสนุนช่วยเหลือและการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องกระบวนการดังกล่าวช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เกิดความตระหนักในการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน อีกทั้งหน่วยบริการสุขภาพและบุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองแบบ 5 เอ ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นกระบวนการประเมินรายบุคคล การให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การค้นหาอุปสรรค และการติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรค

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21374&deptcode=brc
2. World Stroke Organization. Stroke statistics [Internet]. Geneva: World Stroke Organization; 2020 [cited 2021 Jul 9]. Available from: http://www.strokecenter.org/patients/aboutstroke/stroke-statistics
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29284&deptcode=
4. สถาบันประสาทวิทยา. โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน ในสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. แนวโน้มอัตราการป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. กำแพงเพชร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 มี.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.kpo.go.th/webkpo/index.php
7. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
8. สายสุนี เจริญศิลป์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต).พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.; 2564.
9. จันทิมา ทองอ่อน, ชนาพร ฉิมมะลี, เมชาวี ทรัพย์สมบัติ, ระพีพันธ์ วงศ์สิทธิ์, อรรถพงษ์ ฤทธิทิศ, กรกวรรษ ดารุนิกร. ผลของรูปแบบการส่งเสริมทักษะในการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองพื้นที่ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. 2568;13(2):153-68.
10. เพียงเดือน สันวงศ์, บุศรินทร์ ผัดวัง, ศิริรัตน์ ผ่านภพ. ประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลไหล่หิน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น. 2567;5(2):98-111.