



Effects of a Self-management Program Among Patients with Ischemic Stroke ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน

สุกัญญา ทองบุผา* Sukanya Thongbupa*
สมบัติ มุ่งทวีพงษา ** Sombat Muengtaweepongsa**
อุไร คำมาก*** Urai Kommarg***

Abstract

This study used a quasi-experimental research design with pretest-posttest control groups. The objective of the study was to evaluate the effects of a self-management program among ischemic stroke patients. The study was undertaken at a university hospital. Sixty acute stroke patients were recruited for the study, and they were then assigned to an experimental group (n = 30) or a control group (n = 30). The experimental group received the self-management program, designed based on the concept of self-management by Creer (2000), from the researcher, whereas the control group received usual care by the nursing staff. The outcomes were evaluated at baseline and 8 weeks. The instruments used in the study were the demographic questionnaire; the clinical outcomes, including blood pressure, blood glucose, and lipid profile; and the self-management behaviors test. Data were analyzed using descriptive statistics and the independent t-test.

The findings showed that the mean score of clinical outcomes in the experimental group increased with statistical significance and was greater than the mean score of clinical outcomes in the control group and greater than at baseline ($p < .001$). The mean score of self-management behaviors in experimental group increased with statistical significance, and was greater than the mean score self-management behaviors in the control group and greater than at baseline ($p < .001$).

The results demonstrated that the self-management program can increase clinical outcomes and self-management behaviors in ischemic stroke patients. Nurses and healthcare team can apply this program to improve quality of care among stroke patients.

Keywords: Self-management program; Ischemic stroke; Self-management behavior; Clinical outcomes

* Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University, e-mail: sukanyat@tu.ac.th

** Associate Professor, Faculty of Medicine, Thammasat University

*** Registered Nurse, Stroke and Neurology Unit, Thammasat University Hospital



Effects of a Self-management Program Among Patients with Ischemic Stroke ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทดสอบก่อนและหลังการทดลองและมีกลุ่มควบคุม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ เครียร์ (Creer, 2000) โดยผู้วิจัย มีระยะเวลาของการดำเนินโปรแกรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และ สถิติ Independent t- test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมและมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้แสดงว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิก และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้ พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน พฤติกรรมการจัดการตนเอง
ผลลัพธ์ทางคลินิก

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ e-mail: sukanyat@tu.ac.th

** รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** พยาบาลชำนาญการ หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับบทความ 20 มิถุนายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ 1 สิงหาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ 15 สิงหาคม 2565



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก เป็นสาเหตุหลักของความพิการในผู้ใหญ่ที่พบบ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับสองของโลก รองจากโรคหัวใจ และมีแนวโน้มว่าอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (Gorelick, 2019) โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

จากปัจจัยเสี่ยงและอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นต้นทางของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่การจัดการกับภาวะโรคเรื้อรังยังถูกจัดการอย่างไม่ครอบคลุมและทั่วถึง ทั้งนี้ในปัจจุบันพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชากรเกิดความพิการที่มากที่สุด ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมในประเทศเป็นอย่างมาก (Suwanwela, 2014; Areechokchai et al., 2017) สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการเกิดซ้ำของโรค ดังนั้นการจัดการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันให้สามารถจัดการตนเองได้เมื่อเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และสามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองได้ในระยะ 2-3 เดือนภายหลังการเกิดโรค ถือได้ว่าเป็นระบบการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง (Bailey, 2018; Kleindorfer et al, 2021) จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักมีลักษณะเฉพาะด้านที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Boger, Demain, & Latter, 2013) บางพฤติกรรมแม้จะมีผลดีทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมจัดการตนเองที่จำเป็นทั้งหมดและไม่ได้มีการติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเมื่อเกิดการของโรคไม่สามารถขอความช่วยเหลือและเข้ารับการรักษาได้ทันเวลาในระยะเฉียบพลัน เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองจากการไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ และเกิดการฟื้นตัวได้น้อยและไม่สามารถฟื้นตัวได้ภายหลังการเกิดโรคก่อให้เกิดภาวะพิการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และภาระค่าใช้จ่ายในการเยียวยาผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก (Wang, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีงานวิจัยที่นำโปรแกรมการจัดการตนเองมาใช้ในดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยงานวิจัยพบว่า สามารถส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมโรค โดยลดอาการกำเริบของโรค และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ที่ระยะ 12 สัปดาห์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ritklar, Wattana, & Kitipawong, 2012) และจากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้วพบว่ายังมีอยู่จำกัด ส่วนมากเป็นการศึกษาถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจในการนำโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรค การรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการจัดการตนเองในการควบคุมโรค มาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้เมื่อเกิดโรค มีการจัดการตนเองได้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมการฟื้นตัวจากความพิการสามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองได้



Effects of a Self-management Program Among Patients with Ischemic Stroke ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

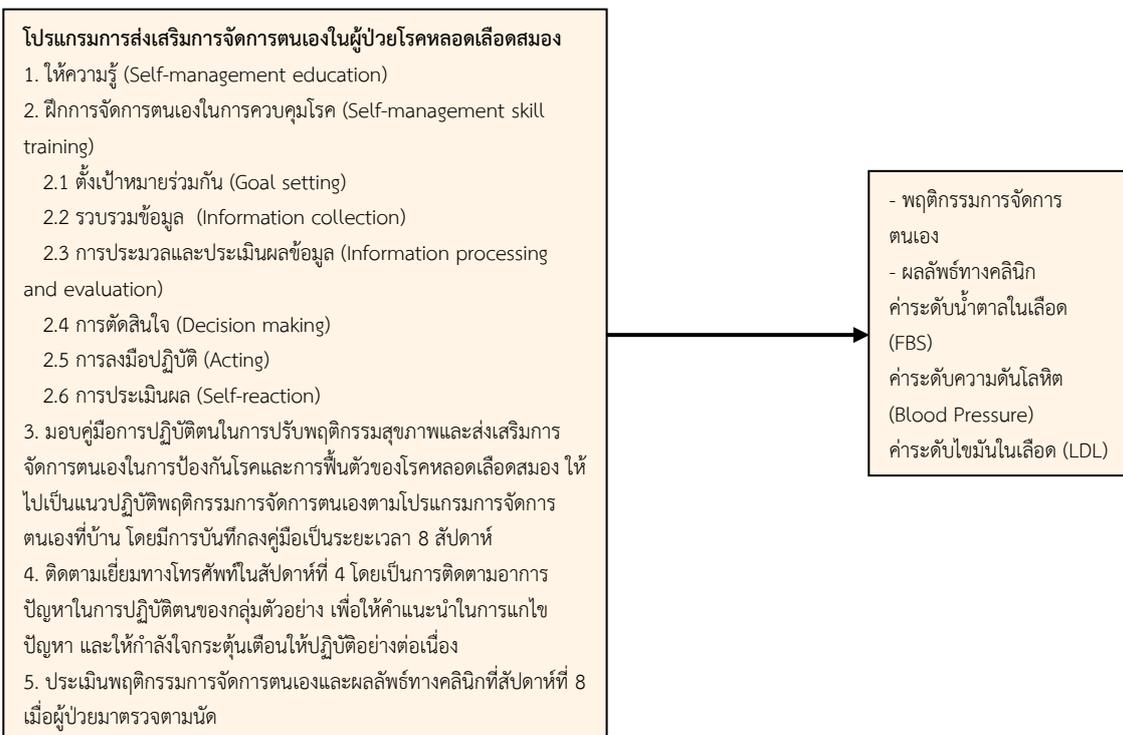
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก ภายหลังจากได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก ภายหลังจากได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของแครีเยอร์ (Creer, 2000) โดยการส่งเสริมความรู้และ ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรค 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การประเมินผลการจัดการตนเองในการควบคุมโรค โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรคซึ่งการจัดการตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบในการควบคุมโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนประกอบด้วย การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรค ได้แก่ การรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตในรายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมอาหารในรายที่เป็นเบาหวานร่วมด้วย การเลิกสูบบุหรี่ การเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การทำกายภาพบำบัด การรับประทานยา การประเมินอาการการกลับเป็นซ้ำและการจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการ รวมทั้งติดตามกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง



แผนภูมิกรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัตถุประสงค์การวิจัยคือการประเมินผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากงานวิจัยก่อนหน้าของ เบญจมาศ ภาตแสง, ดวงฤดี ลาสุกะ และ ทศพร คำผลศิริ (Thatsaeng, Lasuka, & Khampolsiri, 2012) โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ .80 ค่าขนาดอิทธิพล .70 และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เพื่อใช้ในการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณในโปรแกรม G*power ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 ราย แต่เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล จึงพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 - 20 (Srisatidharakul, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังนี้ 1) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันในครั้งแรก และอยู่ในช่วงฟื้นฟูที่เข้ามารับการรักษาตัวภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2) ผู้ป่วยที่มีคะแนนประเมินระดับความพิการของผู้ป่วยหลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Modified Rankin Scale) ที่มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 3) มีการรับรู้และการสื่อสารปกติ

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) มีดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองระดับรุนแรง และมีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ มีภาวะ aphasia, neglect และ 2) ผู้ป่วยที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่สร้างขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัวอื่น ๆ

2. โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในการควบคุมโรค และแบบประเมินพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ เครียร์ (Creer, 2000) ครอบคลุมกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรู้เกี่ยวกับโรค การประเมินอาการและการจัดการตนเองเมื่อเกิดโรค ประกอบด้วยแผนการสอน และคู่มือการจัดการตนเอง ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ท่าน คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ .96

3. แบบประเมินพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ เครียร์ (Creer, 2000) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง จำนวน 13 ข้อคำถาม ความรู้และการจัดการอาการหัวข้อความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรค จำนวน 4 ข้อคำถาม พฤติกรรมในการจัดการตนเองในการควบคุมโรคและการป้องกันตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยแบ่งออกเป็นด้านการรับประทานยา ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การพักผ่อนนอนหลับและ



Effects of a Self-management Program Among Patients with Ischemic Stroke ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน

การมาตรวจตามนัด จำนวน 21 ข้อคำถาม มีข้อคะแนน 0-3 คะแนน ซึ่งแบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .98 และค่าความเชื่อมั่นโดยมีค่า Cronbach alpha coefficient .98

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ชุดที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสโครงการวิจัย MTU-EC-OO-2-245/63 ผู้วิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และในขณะที่เข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้กับผู้วิจัยทราบ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยมีการให้โปรแกรมพร้อมทั้งคู่มือการจัดการตนเองแก่กลุ่มควบคุม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บกลุ่มควบคุมจนครบตามที่กำหนด หลังจากนั้นจึงทำการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง โดยก่อนเริ่มโครงการผู้วิจัยทำการประเมินความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการและดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเองที่กำหนด ดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ให้ความรู้ (Self-management education) ความรู้เกี่ยวกับโรค และครอบคลุมถึงการประเมินอาการและการจัดการตนเองเมื่อเกิดโรค โดยผู้วิจัยให้ความรู้เป็นรายบุคคล โดยใช้สื่อการนำเสนอแบบภาพนิ่ง
2. ฝึกการจัดการตนเองในการควบคุมโรค (Self-management skill training) โดยครอบคลุมในเรื่องภาวะโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันและการจัดการ การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงในรายบุคคล การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ การประเมินอาการและการจัดการตนเองเมื่อเกิดโรค โดยใช้ขั้นตอนการจัดการตนเองของ Creery (Creer,2000) เป็นกรอบแนวคิด รายละเอียดขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Goal setting) เป็นการกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวังโดยผู้ป่วยและผู้วิจัยร่วมกันตั้งเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จเป้าหมายที่ตั้งไว้ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายที่จะควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดโรคซ้ำ

- 2.2 รวบรวมข้อมูล (Information collection) ผู้วิจัยฝึกให้กลุ่มตัวอย่างเฝ้าระวังและสังเกตอาการด้วยตนเองหากเกิดโรคซ้ำ

- 2.3 การประมวลผลและประเมินผลข้อมูล (Information processing and evaluation) หลังจากผู้ป่วยได้รับทราบอาการและการรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้ป่วยจะสามารถทราบถึงอาการดังกล่าวและการปฏิบัติตัวจะทำให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

- 2.4 การตัดสินใจ (Decision making) หลังจากผู้ป่วยได้มีการรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแล้ว ผู้วิจัยได้ฝึกให้ผู้สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐาน

- 2.5 การลงมือปฏิบัติ (Acting) เป็นการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ

- 2.6 การประเมินผล (Self-reaction) เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยประเมินการปฏิบัติของตนเองในการจัดการตนเอง



Effects of a Self-management Program Among Patients with Ischemic Stroke ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน

3. ผู้วิจัยสอนการใช้คู่มือการจัดการตนเองในการปรับพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคและการฟื้นตัวของโรคหลอดเลือดสมอง

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการจำหน่าย ผู้วิจัยมอบคู่มือการจัดการตนเองในการปรับพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคและการฟื้นตัวของโรคหลอดเลือดสมอง ให้ไปเป็นแนวปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองตามโปรแกรมการจัดการตนเองที่บ้าน โดยมีการบันทึกลงคู่มือการจัดการตนเอง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

5. ผู้วิจัยทำการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 4 โดยเป็นการติดตามอาการ ปัญหาในการปฏิบัติตามของของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา และให้กำลังใจกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

6. ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกที่สัปดาห์ที่ 8

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้โดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแผนก เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติตัวรวมถึงการใช้ยา ภายหลัง สิ้นสุดโครงการ ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองในการป้องกันและการฟื้นตัวของโรค หลอดเลือดสมองพร้อมทั้งแจกคู่มือ การจัดการตนเอง เอกสารประกอบและให้คำแนะนำกับกลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติ independent t-test และใช้สถิติ chi-square test ในการเปรียบเทียบข้อมูล ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว และ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด ตำแหน่งของพยาธิสภาพที่สมองของทั้งสองกลุ่ม

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวัดก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ dependent t-test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตันหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอายุเฉลี่ย 62.13 ปี (SD = 12.55) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80 เพศหญิง ร้อยละ 20 โรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 83.30 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 75 โรคเบาหวาน ร้อยละ 33 และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด Atrial Fibrillation ร้อยละ 15 และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด ได้แก่ สูบบุหรี่ และ ดื่มเหล้า ร้อยละ 33 และ 18.30 ตามลำดับ ตำแหน่งของพยาธิสภาพที่สมอง พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสมองขาดเลือดบริเวณ Subcortical area คิดเป็นร้อยละ 51.70 รองลงมา คือ บริเวณสมองส่วนกลาง (MCA) ร้อยละ 15 และบริเวณก้านสมองส่วน pons และ TIA ร้อยละ 10

และจากข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวเมื่อจำแนกเป็นกลุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติ Chi-Square test พบว่า อายุ เพศ โรคประจำตัว และ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด ตำแหน่งของพยาธิสภาพที่สมอง พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1



Effects of a Self-management Program Among Patients with Ischemic Stroke
 ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป และโรคประจำตัว
 (n = 60 คน)

ตัวแปร	รวม (n = 60) จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (n = 30) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 30) จำนวน (ร้อยละ)	Chi-Square
เพศ				.748 ^{NS}
ชาย	48 (80%)	23 (76.7%)	25 (83.3%)	
หญิง	24 (20%)	13 (23.3%)	11 (16.7%)	
อายุ (X = 62.13, SD = 12.55)				.935 ^{NS}
โรคร่วม				
ความดันโลหิตสูง	45 (75%)	21 (46.7%)	24 (53.3%)	.552 ^{NS}
เบาหวาน	20 (33%)	12 (60%)	8 (40%)	.412 ^{NS}
ไขมันในเลือดสูง	50 (83.3%)	24 (48%)	26 (52%)	.731 ^{NS}
AF	9 (15%)	5 (55.6%)	4 (44.4%)	1.00 ^{NS}
สูบบุหรี่	20 (33%)	12 (60%)	8 (40%)	.412 ^{NS}
ดื่มเหล้า	11 (18.3%)	6 (54.5%)	5 (45.5%)	.537 ^{NS}
ตำแหน่งของพยาธิสภาพที่สมอง				.132 ^{NS}
subcortical	31 (51.7%)	15 (48.4%)	16 (51.6%)	
frontal	4 (6.7%)	3 (75%)	1 (25%)	
pons	6 (10%)	2 (33.3%)	4 (66.7%)	
Cerebellar	4 (6.7%)	4 (100%)	-	
MCA	9 (15%)	5 (55.6%)	4 (44.4)	
TIA	6 (10%)	1 (16.7%)	5 (83.3%)	

^{NS} = non statistical significant p>.05

ผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการตนเอง

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ทั้ง 3 หัวข้อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรค และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ก่อนทดลองพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ย ดังแสดงในตารางที่ 2

หลังทดลอง กลุ่มทดลองมี

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X} = 37.13$, $SD = 1.717$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 34.97$, $SD = 2.498$)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในหัวข้อความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรค ($\bar{X} = 11.73$, $SD=0.691$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 10.67$, $SD=1.241$)
- 3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง



Effects of a Self-management Program Among Patients with Ischemic Stroke ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน

($\bar{X} = 44.7, SD = 3.086$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 39.86, SD = 4.688$)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ทั้ง 3 หัวข้อ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมจัดการตนเอง

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง (n = 30)	กลุ่มควบคุม (n = 30)	t	df	p-value
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)			
ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง					
Pretest	27.40 (3.936)	26.80 (4.038)	.583	57.96	.562
Post test	37.13 (1.717)	34.97 (2.498)	3.915	58	.000
ความรู้และการจัดการอาการหัวข้อความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรค					
Pretest	7.87 (1.137)	7.97 (1.245)	-0.32	58	.746
Post test	11.73 (0.691)	10.67 (1.241)	4.112	58	.000
พฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรค					
Pretest	30.9 (5.932)	31.13 (5.757)	-0.15	58	0.878
Post test	44.7 (3.086)	39.86 (4.688)	4.716	58	.000

ผลลัพธ์ทางคลินิก

ก่อนทดลองเมื่อนำค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

หลังทดลอง กลุ่มทดลองมี

1. ค่าเฉลี่ยระดับ SBP ($\bar{X} = 126.53, SD = 20.03$) ระดับ DBP ($\bar{X} = 73.4, SD = 13.11$) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ระดับ SBP ($\bar{X} = 149.5, SD = 20.49$) ระดับ DBP ($\bar{X} = 89.9, SD = 13.84$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

2. ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ($\bar{X} = 135.01, SD = 54.89$) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 120.88, SD = 36.36$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

3. ค่าเฉลี่ยของระดับไขมันในเลือด ($\bar{X} = 86.16, SD = 19.07$) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 97.98, SD = 24.01$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือด พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือด ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3



Effects of a Self-management Program Among Patients with Ischemic Stroke
ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ทางคลินิก

Clinical Outcome	กลุ่มทดลอง (n = 30) \bar{X} (SD)	กลุ่มควบคุม (n = 30) \bar{X} (SD)	t	df	p-value
Blood Pressure					
Pretest					
SBP	162.53 (31.87)	158.13 (16.4)	.672	58	.504
DBP	87.33 (16.59)	85.97 (16.3)	.749	58	.749
Post test					
SBP	126.53 (20.03)	149.5 (20.49)	-4.39	58	.00
DBP	73.4 (13.11)	89.9 (13.84)	-3.59	57.83	.001
Fasting Blood Glucose					
Pretest					
FBS	144.95(62.6)	101.65(22.72)	.654	57.02	.516
Post test					
FBS	135.01(54.89)	120.88(36.36)	-2.46	58	.017
LDL					
Pretest					
LDL	133.34(28.38)	121.97(26.17)	1.613	58	.112
Post test					
LDL	86.16(19.07)	97.98(24.01)	-2.11	58	.039

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ อภิปรายตามผลการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองทั้ง 3 หัวข้อ เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ผลการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐาน โดยจากการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Creier (2000) ที่มุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และหลักสำคัญในการปรับพฤติกรรม เพื่อควบคุมโรค โดยการฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบการให้ความรู้เป็น รายบุคคลให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และหลักการจัดการตนเองเพื่อควบคุม โรคและควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรค โดยครอบคลุมในเรื่องภาวะโรค หลอดเลือดสมองเฉียบพลัน การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงในรายบุคคล ได้แก่ การควบคุมการรับประทานอาหารหวาน ในผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานเป็นโรคร่วม การควบคุมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นโรคร่วม การงดอาหารที่อาจทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง การออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่ การงดการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัวเมื่อ



เกิดอาการ ซึ่งกลุ่มควบคุมนั้นได้รับการให้การรักษายาตามปกติ ซึ่งจะเป็นการให้สุศึกษาและแนะนำวิธีการดูแลตนเองก่อนกลับบ้านซึ่งทำเป็นรายกลุ่ม และยังมีระบบการจัดการดูแลที่เป็นรายกรณีในกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการวางแผนเป้าหมายร่วมกันและการกำกับติดตามภายหลังจำหน่าย

นอกจากนี้ การที่ผู้วิจัยการฝึกทักษะการจัดการตนเอง (Self management skill training) โดยพัฒนาจากแนวคิดของ Creer (2000) ซึ่งประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัยเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ตั้งเป้าหมายควบคุมอาการเพื่อไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยจะลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง ลดระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มที่เป็นเบาหวาน และลดระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติให้ได้ การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นการเฝ้าระวัง และการสังเกตอาการของตนเอง และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างจะลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ผลการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดที่บ้าน ผลระดับความดันโลหิต การประมวลและประเมินข้อมูล โดยนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ความผิดปกติที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสมเพื่อให้ควบคุมโรคได้ โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมไว้เป็นพื้นฐาน การลงมือปฏิบัติ เพื่อฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคให้เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ และการประเมินผลการปฏิบัติการจัดการตนเองเป็นการประเมินผลการปฏิบัติของตนเองในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคหรือภาวะเจ็บป่วยได้ตามที่กำหนดเป้าหมายไว้ เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริง ได้แก่ การควบคุมระดับความดันโลหิตจากการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมีการตรวจสอบด้วยการลงบันทึกระดับความดันโลหิตในคู่มือ จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเห็นผลถึงการปฏิบัติอย่างชัดเจนและดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยทำให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ต่อไป

ผู้วิจัยได้มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 โดยเป็นการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย ติดตามอาการ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยขอคำปรึกษา ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา และให้กำลังใจกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า อุปสรรคที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ภายหลังดำเนินโปรแกรม คือ ความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวบางครอบครัวที่ไม่ส่งผลต่อการควบคุมอาหาร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่งเมื่อครอบครัวเล็งเห็นความสำคัญของการปรับพฤติกรรมก็ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินการปรับได้ตามแผนที่กำหนดไว้ โดยผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับพฤติกรรมในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำได้สำเร็จ รวมทั้งมีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ ซึ่งผลจากการมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ดีส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง 3 หัวข้อ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรค และคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Fu และคณะ (Fu et al., 2003) ที่ศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศจีน ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคข้ออักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ใช้เวลาในการศึกษา 6 เดือน โดยกิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนวิถีออกกำลังกาย เทคนิคการจัดการกับอาการเจ็บป่วย แนวทางการผ่อนคลาย การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร การจัดการเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าและการนอนหลับ การจัดการ กับอารมณ์กลัว โกรธ และภาวะซึมเศร้า การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสุขภาพ การรวบรวม ปัญหาและการตัดสินใจในการแก้ปัญหา ผลการศึกษาพบว่า



Effects of a Self-management Program Among Patients with Ischemic Stroke ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น สามารถ จัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ มีสมรรถนะในตนเอง มีภาวะสุขภาพที่ดี และ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยลง

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้ดีในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำ สามารถควบคุมตนเองจากปัจจัยเสี่ยง รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานให้เหมาะสมกับโรค มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ ลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง โดยพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงสูญเสียหน้าที่ทำให้เกิดการตีบแข็ง (Atherosclerosis) ชะลอความเสื่อมของหลอดเลือดแดงได้ (Neurological Institute of Thailand, 2019) ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตควบคุมระดับไขมันในเลือด ลดระดับน้ำตาลในเลือด จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โคโดซ และคณะ (Chodosh et al., 2005) ได้ศึกษาโดยวิธี meta-analysis ในงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรคข้ออักเสบ และโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองทำให้มีผลลัพธ์ทางคลินิกและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น โดยผลลัพธ์ทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกลง 5 mmHg และความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง 4.3 mmHg อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ชตช้อย วัฒนะ, วิจิตร ศรีสุพรรณ, ลินจง โปธิบาล และ แชนดร้า แอล อัพเชช (Wattana, Srisuphan, Pothiban, & Upchurch, 2007) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยชาวไทยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 147 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 72 ราย และกลุ่มทดลอง 75 ราย เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยในกลุ่มทดลองได้เข้าร่วม โปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การอภิปรายร่วมกันของกลุ่มตัวอย่าง และการติดตามเยี่ยมบ้านโดยใช้คู่มือ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง และมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้และการฝึกทักษะการจัดการตนเองมีผลต่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการควบคุมโรคที่ดีเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ซึ่งยืนยันแนวคิดของ เครียร์ (Creer, 2000) ที่กล่าวว่า โปรแกรมการจัดการตนเองช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคได้ถูกต้อง และเป็นวิธีการหนึ่งที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและสามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองได้ในระยะ 2-3 เดือนภายหลังการเกิดโรค



Effects of a Self-management Program Among Patients with Ischemic Stroke ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในระยะยาว โดยมีการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง และขยายผลศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความพิการของโรคกลุ่มอื่นเพิ่มเติม โดยอาจให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ ได้ดำเนินการสำเร็จลุล่วง โดยได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประจำปีงบประมาณ 2563 รหัสโครงการ 8/2563.2 ที่สำคัญผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือจนกระทั่งงานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

References

- Areechokchai, D., Vijitsoonthornkul, K., Pongpan, S. & Maeakhian S. (2017). Population attributable fraction of stroke risk factors in Thailand: Utilization of non-communicable disease surveillance systems. *Outbreak, Surveillance & Investigation Reports*, 10(1), 1-6.
- Bailey, R. R. (2018). Lifestyle modification for secondary stroke prevention. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(2), 140-147.
- Boger, E. J., Demain, S., & Latter, S. (2013). Self-management: A systematic review of outcome measures adopted in self-management interventions for stroke. *Disability and Rehabilitation*, 35(17), 1415-1428. doi.org/10.3109/09638288.2012.737080
- Chodosh, J., Morton, S. C., Mojica, W., Maglione, M., Suttrop, M. J., Hilton, L., ... Shekelle, P. (2005). Meta-analysis: Chronic disease self-management programs for older adults. *Annals of Internal Medicine*, 143(6), 427-438. doi.org/10.7326/0003-4819-143-6-200509200-00007
- Creer, L. T. (2000). *Self-management of chronic illness*. Handbook of self-regulation (pp.601-629). California: Academic.
- Fu, D., Fu, H., McGowan, P., Shen, Y. E., Zhu, L., Yang, H., ... Wei, Z. (2003). Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai, China: Randomized controlled trial. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(3), 174-182.
- Gorelick, P. B. (2019). The global burden of stroke: Persistent and disabling. *The Lancet Neurology*, 18(5), 417-418.
- Kleindorfer, D. O., Towfighi, A., Chaturvedi, S., Cockcroft, K. M., Gutierrez, J., Lombardi-Hill, D., ... Williams, L. S. (2021). 2021 Guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A guideline from the american heart association/american stroke association. *Stroke*, 52(7), e364-e467.
- Neurological Institute of Thailand. (2019). *Clinical practice guidelines for ischemic stroke*. Bangkok: Tana press. (in Thai)



Effects of a Self-management Program Among Patients with Ischemic Stroke ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน

- Ritklar, L., Wattana, C., & Kitipawong, P. (2012). Effects of a self-management program on self-management behaviors, dyspnea, activities of daily Living, and quality of life among patients with congestive heart failure. *Nursing Journal*, 39(1), 64-76. (in Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The methodology in nursing research*. Bangkok: U & I inter media. (in Thai)
- Suwanwela, N. (2014). Stroke Epidemiology in Thailand. *Journal of Stroke*, 16(1), 1-7. doi:10.5853/jos.2014.16.1.1
- Thatsaeng, B., Lasuka, D., & Khampolsiri, T. (2012). Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among elders with hypertension. *Nursing Journal*, 39(4), 125-137. (in Thai)
- Wang, Y. L., Pan, Y. S., Zhao, X. Q., Wang, D., Johnston, S. C., Liu, L. P., ... investigators, T. C. (2014). Recurrent stroke was associated with poor quality of life in patients with transient ischemic attack or minor stroke: Finding from the CHANCE Trial. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 20(12), 1029-1035.
- Wattana, C., Srisuphan, W., Pothiban, L. & Upchurch, S. (2007). Effects of a diabetes self-management program on glycemic control, coronary heart disease risk, and quality of life among Thai patients with type 2 diabetes. *Nursing and Health Science*, 9(2), 135-141. (in Thai)