



การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ

Development of a care model for Stroke Patient on Intermediate care, Continuously at home, Srisomdej District Health Service Network.

(Received: April 28,2023 ; Revised: April 29,2023 ; Accepted: April 30,2023)

ศิริพร เผ่าภูธร¹

Siriporn Phuputorn¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองและพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบรายใหม่ในระยะ 6 เดือนแรก จำนวนผู้ป่วย 34 ราย ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนธันวาคม 2563 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกระดมความคิดเห็น แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินทักษะปฏิบัติของผู้ดูแลและจิตอาสา แบบประเมิน ADL แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนและแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบผลก่อนและหลังใช้รูปแบบด้วยสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา พบว่า จิตอาสาในชุมชนและสหสาขาวิชาชีพ มีความรู้ความเข้าใจและทักษะที่ถูกต้อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนา ($p<0.05$) อาการดีขึ้นร้อยละ 91.17 เกิดภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับจำนวน 1 รายคิดเป็น ร้อยละ 2.94 ได้รับการประเมินและวินิจฉัยว่าเป็นคนพิการเมื่อครบ 6 เดือน จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 5.88 ผู้ดูแลหลัก จิตอาสาและทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อารูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : พัฒนารูปแบบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Abstract

This research and development aimed to study the situation of stroke and develop a care model for stroke patients who receive mid-term care. The sample group was purposively selected to be new ischemic stroke patients within the first 6 months. The total number of patients was 34. The study period was from December 2019 to December 2020. The data collection tool included focus group questions. Brainstorming record form In-depth interview Practical skills assessment form for caregivers and volunteers, ADL assessment form, complication assessment form, and satisfaction assessment form. Data were analyzed using content analysis. Descriptive statistics and comparing results before and after using the model using t-test statistics.

The results of the study found that volunteerism in the community and interdisciplinary professions Have correct knowledge, understanding and skills Stroke patients who received mid-term care had higher scores in their ability to perform daily activities than before the development ($p<0.05$). Symptoms improved by 91.17%. Complications of pressure sores occurred in 1 case, accounting for 1 case. 2.94% were assessed and diagnosed as disabled at the end of 6 months, 2 cases accounting for 5.88%. The main caregivers, volunteers and the multidisciplinary team were at the highest level of satisfaction with the care model.

Keywords: Model development, Stroke patients on Intermediate phase, Continuing care to home

¹ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

บทนำ

ข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิต ของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทยที่ได้รับการให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานการแพทย์แล้วพบว่า อัตราตายในช่วง อายุ 30-69 ปี โดยพบว่า โรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้มากที่สุด คือโรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติ 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากรและพบการเกิดความชุกของโรค ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องทางกายและความเคลื่อนไหว มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 75ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เสียชีวิตแต่มีความพิการหลงเหลืออยู่น้อยแล้วแต่ความรุนแรงของโรค การรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง¹ แม้ขณะนี้มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากภาวะวิกฤติและมีอายุยืนยาวแต่ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวข้างต้น มักทิ้งให้ความบกพร่องของการทำงานของอวัยวะหลงเหลืออยู่² ทั้งนี้ประเทศไทยยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจนในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในหรือแบบเยี่ยมบ้าน การเลือกรูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในปัจจุบันมักขึ้นกับความสมัครใจและความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก³ รวมทั้งขาดระบบฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมเพียงพอ สถานการณ์ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาตครึ่งซีก⁴ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสรุปรายงาน โรงพยาบาลศรีสมเด็จ แยกตามโรค/รายโรค.กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลศรีสมเด็จปี 2560, 2561และ 2562มีจำนวนผู้ป่วย 38,42และ 44 ราย (109.82, 121.737และ และ 126.17ต่อแสนประชากร)มีจำนวนผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย 3 ราย และ 3 รายมีความพิการถาวร 5 ราย 7 ราย และ4ราย ตามลำดับค่าใช้จ่ายเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่มูลค่าบริการต่อปีจำนวน บาท 580,120 ,610,780และ715,820 บาทตามลำดับส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและวัยผู้ใหญ่ และพบในวัยหนุ่มสาวเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อ

เศรษฐกิจความเครียดของญาติผู้ดูแลที่ต้องปรับตัวและเผชิญปัญหาการมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องให้การดูแลเกือบตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีความบกพร่องด้านร่างกาย มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นพบว่าการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ จะเริ่มขึ้นภายในเวลาตั้งแต่ 3 เดือนแรกที่เกิดโรค⁵ ถ้าหลัง 6 เดือนแล้วจะทำให้การฟื้นตัวช้าลงและเกิดความพิการอย่างถาวร

จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ 6 เดือนแรกภายหลังจำหน่ายแล้วกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านแม้จะได้รับการดูแลแบบเยี่ยมบ้านในชุมชนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้งและนัดมาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ แต่ยังคงพบปัญหาด้านการดูแลต่อเนื่องเนื่องจากมีความจำกัดของบุคลากร ความรู้ ความเข้าใจและทักษะด้านการดูแลระยะกลางยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ดูแลหลักและจิตอาสาในชุมชนยังมีความรู้และทักษะที่จำเป็นทักษะพิเศษต่อการจัดการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอและยังไม่สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน ผู้ดูแลหลักเกิดภาวะเครียดการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ดูแล เผชิญปัญหาอย่างไม่เหมาะสม บางรายเกิดภาวะเจ็บป่วยตามมา การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวด้านการดูแลต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุม การดูแลต่อเนื่องที่บ้านยังเป็นการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บุคลากรที่มีสุขภาพและระยะเวลาติดตามเยี่ยมยังมีความจำกัด จิตอาสาในชุมชนยังขาดความมั่นใจและมีทักษะไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและหน่วยงานในชุมชนยังไม่เป็นไปในแนวเดียวกันบางรายไม่มาตามนัดเพื่อรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อฝึกทักษะต่อเนื่องที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะ การปรับตัวของครอบครัวเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในระยะเวลาทอง 6 เดือน⁶ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้ดูแลหลักหรือ



สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยนับเป็นบุคคลสำคัญที่ให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่อง⁷ จิตอาสาในชุมชนควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่บ้านให้มีความมั่นใจ มีทักษะการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรงมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสามารถเป็นผู้ให้การดูแลรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้คำปรึกษาครอบครัวและเครือข่ายการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น ยังไม่ครบถ้วน เพียงพอการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อความสะดวก ปลอดภัย ในระยะ 6 เดือนแรกที่บ้านยังไม่ครอบคลุม เป็นการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านของบุคคลให้สามารถเปลี่ยนผ่านให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่สถานะใหม่ที่สมดุลได้และยังต้องการการมีส่วนร่วมดูแลโดยภาคีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็งในการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านหรือในระยะกลางร่วมกัน⁸ แนวทางแก้ไขปัญหานั้นที่ได้จากการสังเคราะห์เชิงเนื้อหาจากปัญหาดังกล่าวและนโยบายของประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องให้ความสำคัญและจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบให้สามารถฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ให้สามารถพึ่งตนเองได้ ลดความพิการ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เท่าที่ศักยภาพสูงสุดที่จะทำได้และลดภาระของครอบครัวชุมชนประเทศชาติในระยะยาว⁹ จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องถึงที่บ้าน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ดขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2. ศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง

3. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง

4. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาที่ศึกษา

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ได้ดำเนินการโดยปรับใช้ตามวัฏจักรของ Kemmis & Mc Taggart¹⁰ เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบและผลการใช้รูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

2. ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายหลังจำหน่าย ที่มาตามนัดที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสมเด็จและได้รับการดูแลจนถึงที่บ้านตามเกณฑ์จนครบ 6 เดือน ระหว่างเดือน ธันวาคม 2562 ถึงเดือน ธันวาคม 2563

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

1. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด และมีที่อยู่ในอำเภอศรีสมเด็จ

2. ภายหลังจากการรักษาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายแล้วได้ส่งต่อไปให้โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายดูแลต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน

3. เป็นผู้ป่วยที่มีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ADL < 15 หรือ ≥

15 with multiple impairment
(swallowing/communication/ mobility/
cognitive & perception/ bowel & bladder
problem)

4. ให้ผู้ดูแลของผู้ป่วยแทนและยินยอม
เข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออกกลุ่มเป้าหมาย

1. ย้ายที่อยู่
2. เสียชีวิตก่อนการเยี่ยม
3. ไม่สมัครใจ

พื้นที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลศรีสมเด็จและชุมชนในเขต
อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

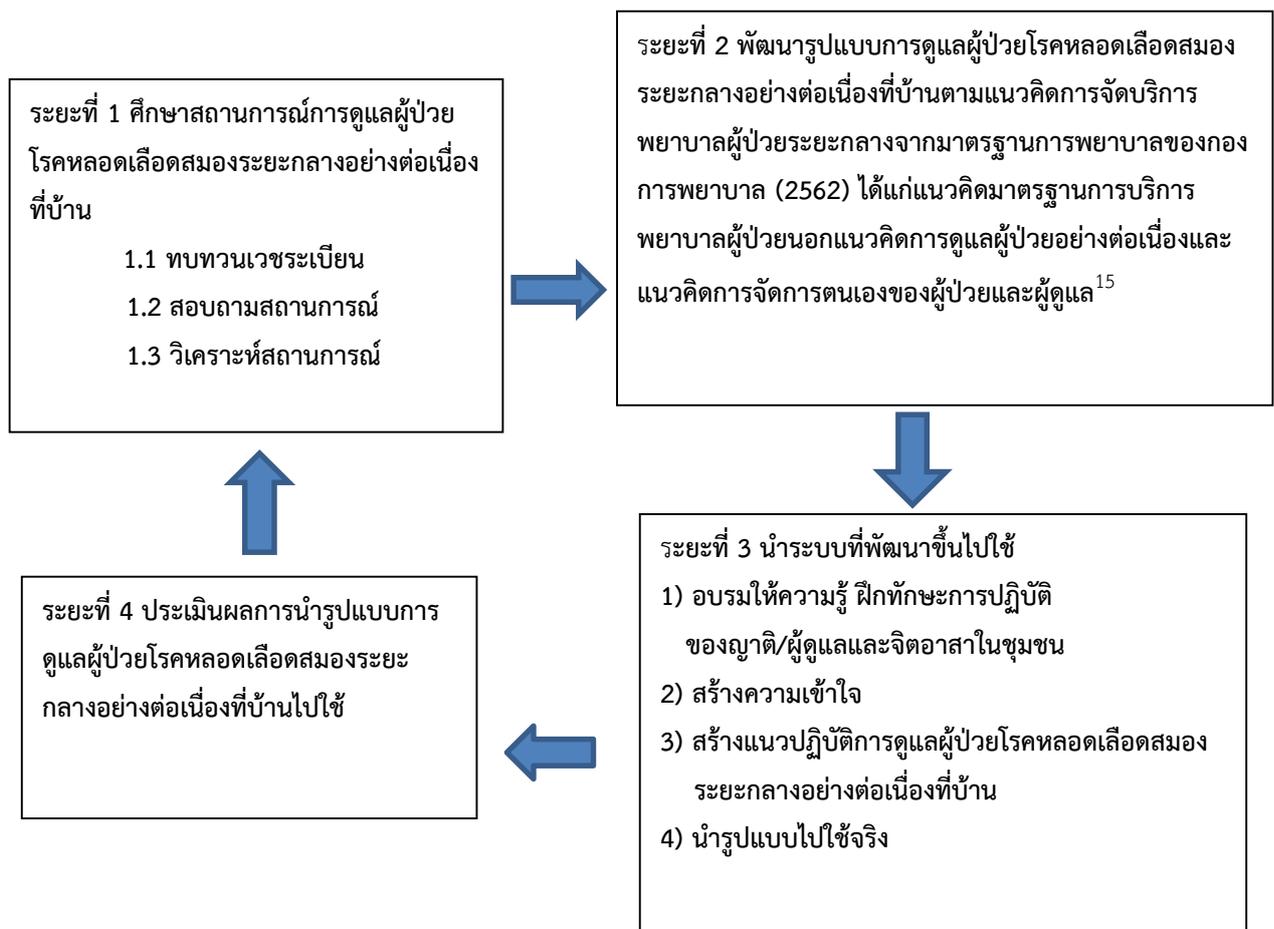
3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะ
กลางอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลการใช้รูปแบบ
ประกอบด้วยการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลจิต
อาสาในชุมชนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวันของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนผลตามตัวชี้วัด
และความพึงพอใจ

รูปแบบงานวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองระยะกลางอย่างต่อเนื่องถึงที่บ้าน มี 4
ระยะดัง



ภาพประกอบที่ 1



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของญาติ ผู้ดูแล จิตอาสาในชุมชนและทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แบบประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลและจิตอาสา แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ
2. เครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินภาวะแทรกซ้อน แบบประเมินตัวชี้วัดและแบบประเมินความพึงพอใจ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลเด็กทารกและด้านที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่จะศึกษา จำนวน 3 ท่านพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมในการใช้ภาษาของแบบสอบถาม เพื่อให้แบบสอบถามมีความชัดเจนด้านภาษา ความครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try out) กับซึ่งมีลักษณะทางประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) โดยเครื่องมือที่ตรวจสอบคือแบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยของญาติ ผู้ดูแลและทักษะของผู้ดูแลและจิตอาสา แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนและแบบประเมินความพึงพอใจเฉลี่ยที่ระดับ 0.83, 0.91, 0.81 และ 0.90

การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการหลังจากโครงการได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนธันวาคม 2563 รวม 13 เดือน โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแล

ระยะที่ 3 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้

ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

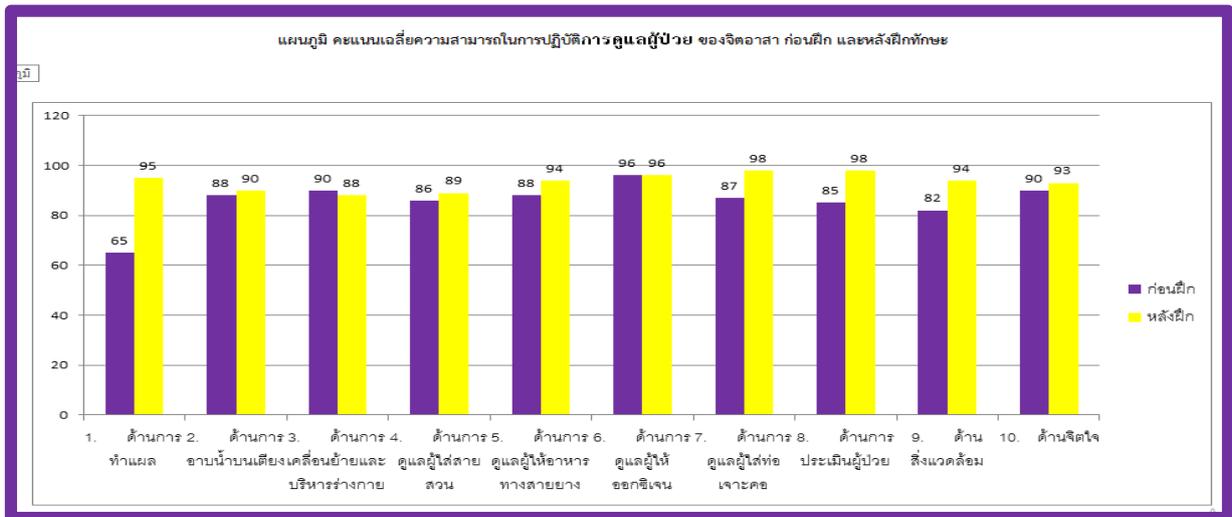
ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรและผู้ป่วย การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของญาติและจิตอาสา ความพึงพอใจต่อรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลแจกแจง นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนหลัง โดยสถิติ paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดเลขที่ COE 1042562 ได้ตระหนักถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอน การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ คำตอบที่ได้จากแบบสัมภาษณ์จะถือเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตามต้องการ

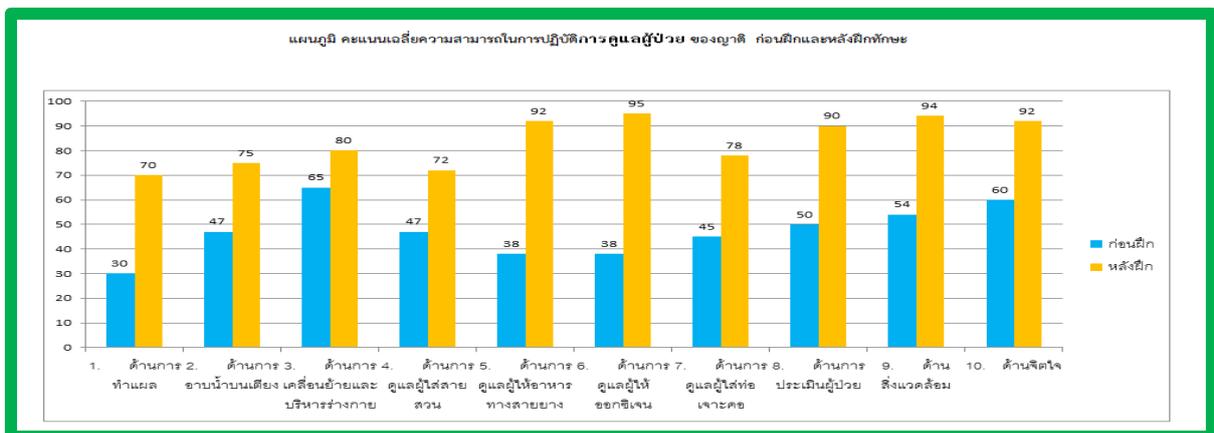
ผลการศึกษา



ภาพประกอบที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของจิตอาสาในชุมชน

จากภาพประกอบที่ 2 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางของจิตอาสา

ในชุมชนที่มีค่าคะแนนแตกต่างกันเพิ่มขึ้น สูงที่สุดคือด้านการทำแผล รองลงมาคือด้านการประเมินผู้ป่วยและด้านการจัดสิ่งแวดล้อมตามลำดับ



ภาพประกอบที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของญาติ/ผู้ดูแล

จากภาพประกอบที่ 3 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางของญาติ/

ผู้ดูแล ที่มีค่าคะแนนแตกต่างกันเพิ่มขึ้นสูงที่สุดคือด้านการให้ออกซิเจน การให้อาหารทางสายยาง การประเมินผู้ป่วยและการจัดสิ่งแวดล้อมตามลำดับ



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง (n=34)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย	n	x	S.D.	Mean difference	95% C.I Lower Upper	P-value
ADL ครั้งที่ 1 หลังอาการคงที่	34	6.29	3.98	.2252	-2.281 ถึง -1.365	0.001*
ADL ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 1)	34	8.52	3.74			
ADL ครั้งที่ 1	34	6.29	3.98	.3311	-4.379 ถึง -3.0321	0.001*
ADL ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 2)	34	10.82	3.91			
ADL ครั้งที่ 1	34	6.29	3.98	.4623	-6.8819 ถึง -5.000	0.001*
ADL ครั้งที่ 4 (เดือนที่ 3)	34	12.77	4.17			
ADL ครั้งที่ 1	34	6.29	3.98	.5138	-9.192 ถึง -7.101	0.001*
ADL ครั้งที่ 5 (เดือนที่ 4)	34	15.52	4.14			
ADL ครั้งที่ 1	34	6.29	3.98	.5469	-10.907 ถึง -8.681	0.001*
ADL ครั้งที่ 6 (เดือนที่ 5)	34	17.76	3.93			
ADL ครั้งที่ 1	34	6.29	3.98	.5785	-12.382 ถึง 10.0288	0.001*
ADL ครั้งที่ 7 (เดือนที่ 6)	34	18.47	3.84			

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

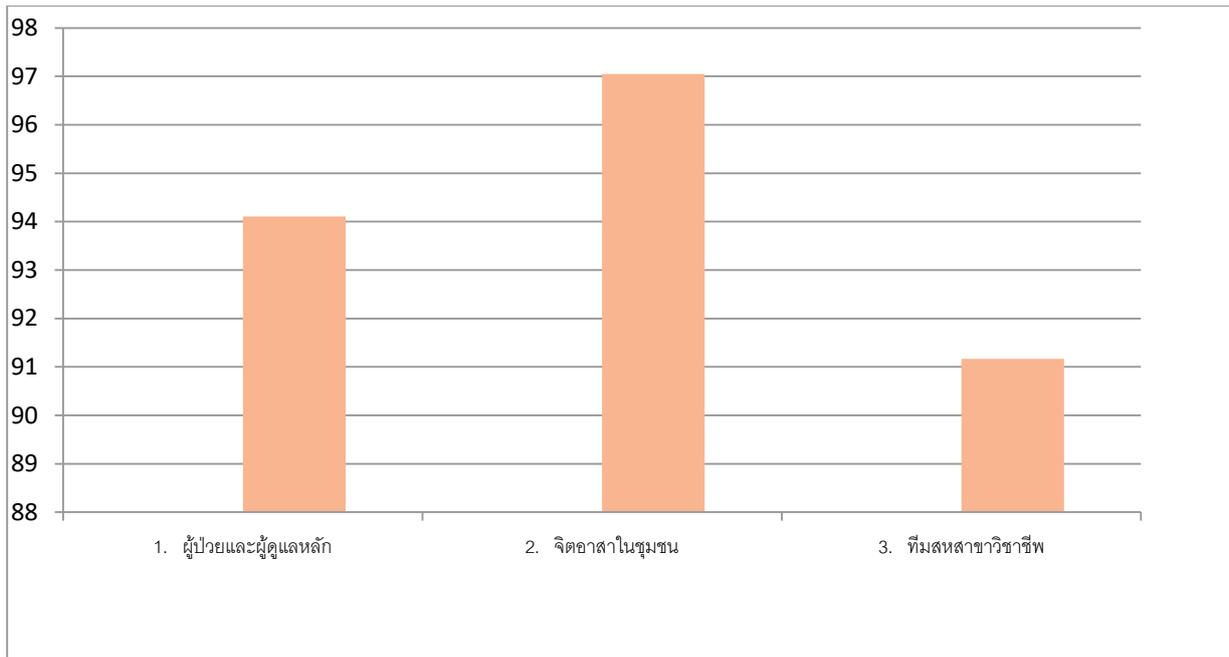
0.05

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางได้รับการดูแลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value = 0.001* โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระยะ ๓ เดือนแรกเพิ่มขึ้นมากที่สุดและพบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นทุกด้าน คะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนา 6.29 คะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนา 18.47(คะแนนเต็ม 20)

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (n=34)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่สำคัญ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	จำนวน(คน)	ปฏิบัติได้(ร้อยละ)
ผู้ป่วย Stroke ที่รอดชีวิตได้รับการประเมินและและมีคะแนนดัชนี Barthel <15 ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพ	50	34	100
คะแนน Bathel index ดีขึ้น	>85	31	91.17
ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน Pneumonia, UTI, Pressure ulcer	<5	1	2.94
ผู้ป่วยเกิดเสียชีวิตจากตัวโรค	< 1	-	100

จากตารางแสดงผลงานตามตัวชี้วัด สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายทุกตัวชี้วัด



ภาพประกอบที่ 4 แสดงคะแนนเฉลี่ยร้อยละความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ

จากภาพประกอบที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ร้อยละ 94.11 จิตอาสาในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจร้อยละ 97.05 และทีมสหสาขาวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจร้อยละ 91.17 แสดงถึงคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทุกกลุ่มในระดับมากที่สุด

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องการความช่วยเหลือทุกด้านกลุ่มอาการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จากโรคเรื้อรัง ความดัน ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ตามลำดับอาการได้แก่อาการแขนขาอ่อนแรงร่วมกับอาการปากเบี้ยวพูดไม่ชัด จากผลการวิจัยภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางอย่างต่อเนื่องที่บ้านจนครบ 6 เดือนแรกพบว่ากลุ่มผู้ป่วยมีคะแนนค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน ผลกตทับเพียง 1 ราย ยังคงความพิการถาวรจำนวน 2 รายซึ่งพบว่า ป้องกันการเกิดความพิการถาวรอย่างเห็นได้ชัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้เนื่องมาจากใน

แผนการดูแลที่ได้มีการพัฒนาขึ้นนั้น มีการรวมทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการสร้างเสริมสุขภาพดูแล รักษาและการช่วยเหลืออย่างเป็นรูปแบบต่อเนื่อง ตามมาตรฐานเป็นแนวเดียวกันมีความชัดเจน สอดคล้องกับมาตรฐานระดับชาติ และเหมาะสมกับบริบท เอื้อต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาในชุมชน ด้านระบบการดูแลตามบทบาทของทีมสหสาขาได้แก่การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่การที่ผู้วิจัยมีบทบาทการเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแล(Care Management) ที่มีปัญหาซับซ้อน ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่มีปัญหาซับซ้อนสร้างทีมการดูแลผู้ป่วยเช่น มีคณะทำงานและการสร้างเครือข่ายการดูแล ให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพให้ความรู้และให้



คำปรึกษาทั้งโดยตรงทางโทรศัพท์ต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างระบบติดตามดูแล สร้างฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลร่วมกับทีมได้มีการประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้ทุกวิชาชีพได้มีการร่วมออกแบบระบบงาน ร่วมแสดงความคิดเห็นและปฏิบัติตามบทบาทของตนเองอย่างชัดเจนเป็นกำลังใจสนับสนุน ชี้แนะแนวทางหรือแม้แต่ผลกระทบในด้านลบให้ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษาและการพยากรณ์ระยะของโรคนำทีมสหสาขา ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่บ้านกับพยาบาลในหอผู้ป่วยร่วมทำการประชุมครอบครัวของทีมสหสาขา ร่วมประเมินปัญหาความต้องการทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล ต่อเนื่องถึงการวางแผนเยี่ยมดูแลของทีมสหสาขาในชุมชนเยี่ยมบ้าน ทุกราชตามกำหนด ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสานงานกับจิตอาสาในเครือข่าย สอนทักษะเป็นพี่เลี้ยงให้กับจิตอาสา เป็นที่ปรึกษาของเครือข่ายทั้งระดับบุคลากรในโรงพยาบาลและในชุมชน ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉินทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ ทุกครั้งที่ผู้ป่วย ครอบครัวและเครือข่ายต้องการดูแลช่วยเหลือระบบฐานข้อมูล Nemo ได้นำมาใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์ร่วมกับทีมงาน จัดให้มีการประชุมปรึกษารายกรณี อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุก สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง เตรียมข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งก่อนไปเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยมดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ดูแลการจัด/ปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย ให้มีความสะดวกและปลอดภัย จัดให้มีศูนย์อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสม พอเพียงจัดทำแนวปฏิบัติดูแล

ผู้ป่วยระยะกลางให้มีแนวทางปฏิบัติเดียวกันทั้งเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายส่งผลให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก จิตอาสา ทีมสุขภาพและเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก จนเกิดการประสานงานที่สอดคล้องและหากมีปัญหาการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีการนำปัญหามาทบทวนแก้ไขอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญญาวัชร ปรากฏพล.(2560)¹⁶ ที่ได้ศึกษาสมรรถนะและทักษะการจัดการรายกรณีของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังว่าทักษะการจัดการรายกรณีที่สำคัญคือ ความชำนาญ ความสามารถ ในการปฏิบัติการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งด้านร่างกายสติปัญญาและสังคม คะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติของผู้ดูแลและจิตอาสา อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แสดงว่าญาติผู้ดูแลและจิตอาสา สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นั่นคือส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมระดับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละด้านแตกต่างกันตามความยากง่ายของกิจกรรม ผู้ดูแลหลักทุกรายรับรู้ว่าการดูแลดังกล่าวเป็นความต้องการการดูแลที่จำเป็นในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่าน ซึ่งสามารถให้การช่วยเหลือได้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน จึงดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนเป็นส่วนใหญ่เกือบทุกกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนพร สายตรีและคณะ (2562)¹⁷ ที่ได้ศึกษาเรื่องความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทบทวนความรู้ สถานการณ์และผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง การฟื้นฟูสมรรถภาพและการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการที่สมองถูกทำลายและสูญเสียการทำหน้าที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ผลกระทบต่อร่างกาย 6 มิติ คือระบบกล้ามเนื้อ การรับรู้ความรู้สึก การมองเห็น ภาษา ความจำและอารมณ์ การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยการใช้แบบประเมิน Barthel Index เพื่อใช้ในวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพนอกจากนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร สภาพครอบครัว และปัจจัยทางคลินิก ดังนั้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่อง และควรคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เพื่อใช้เป็นแนวทางและการวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้ดูแลและจิตอาสาทุกรายได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลและทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ทั้งโดยตรงและทางอ้อม พยาบาลเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ดูแล โดยการให้ข้อมูลและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย โดยการสอน การสาธิตให้ดู และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย การฝึกให้อาหารทางสายยาง การเตรียมอาหาร การป้อนอาหาร การฝึกพลิกตะแคงตัว การดูแลท่อหลอดลมคอ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การออกกำลังและบริหาร กล้ามเนื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ยังคงคอยตรวจสอบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย คอยให้กำลังใจ และแก้ไขให้เมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในขณะที่เดียวกันกับ ผู้ดูแลยังเรียนรู้โดยการสังเกตจากการปฏิบัติของพยาบาลและสอบถามจากพยาบาลได้ตลอดเวลา เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะเวลาการติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่ายได้ดำเนินการ

อย่างต่อเนื่องร่วมกับจิตอาสาในสัปดาห์แรก 2 ครั้ง สัปดาห์ที่ 2,3 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 4,5 ไปเยี่ยม 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 6, 7 ไปเยี่ยมร่วม 1 ครั้งรวมไปเยี่ยมทั้งหมด 7 ครั้ง ใน 7 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 8 เป็นการตรวจตามนัดหลังจำหน่ายไม่พบภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา มุลฐีและคณะ (2559)¹⁸ ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลและเย้าย่านผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแล มีพลังใจต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีจำนวน 1 ราย เกิดแผลกดทับในเดือนที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจาก เป็นผู้ป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีภาวะทุพโภชนาการ ได้ให้การดูแลด้านอาหารโภชนาการ การทำแผลที่ได้ให้การฝึกแก่ญาติผู้ดูแลหลักและจิตอาสา การลดความเปียกชื้น การช่วยเหลือพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงจนแผลหายภายใน 1 เดือนจนสามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพได้ตามระยะเวลาที่กำหนดจนครบ 6 เดือน ระยะเวลาการติดตามเยี่ยมภายในโรงพยาบาลและระยะเวลาการติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่ายได้ดำเนินการตามแนวทาง สอดคล้องกับ อาคม รัฐวงษา (2561)¹⁹ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางจัดการรายกรณีเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่าย จะช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางอย่างต่อเนื่องที่บ้านของเครือข่ายที่ให้การดูแลมีความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการมุ่งเน้นและ



เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเปลี่ยนผ่านให้ผ่านระยะเริ่มต้นไปได้ด้วยดีตลอดระยะเวลาที่กลับบ้านในช่วง 6 เดือนปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางการดูแลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) มีความเข้มแข็งทั้งพลังกายพลังใจของครอบครัวและเครือข่าย ลดความพิการถาวรของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพชีวิต ผลการดำเนินงานที่มสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายมีการนำแนวทางการปฏิบัติไปใช้ในการประเมิน การดูแลรักษาผู้ป่วย การวางแผนจำหน่าย ระบบการรับส่งต่อจากแม่ข่ายสู่ชุมชนมีความเชื่อมโยงเป็นแนวเดียวกัน ระบบการดูแลโดยมีการประยุกต์ขั้นตอน หลักการจากทฤษฎี และจากหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กนกพรรณ วัชรศักดิ์ศิลป์.(2558) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร วารสารสมาคม โรคหลอดเลือดสมองไทย. 2558; 14(1)
2. จเร วิชานไทย และคณะ.(2561) รายงานฉบับ สมบูรณ์โครงการศึกษาการจัดบริการและ ต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางกายผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ.สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.)เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561; 01-15.
3. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)(2561). สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน ; กองบริหารสาธารณสุข,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [กรุงเทพฯ]: บอรรน ทุ ปี พิบัติชิ่ง.
4. กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์.(2560).รายงานบริการผู้ป่วยแยกตามโรค/รายโรค.
- 5,6. สมศักดิ์ เทียมเก่า.(2559) โรค..โลก..อัมพาต. [ขอนแก่น] : คลังนานาวิทยา.
7. จอม สุวรรณโณ.(2546) ความสามารถ ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเปลี่ยนผ่านก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล. 2546; 18(3):1-19.
8. บุญมี ภูด่านจัว.(2556). ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน: การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลครอบครัว. The Journal of Nursing Council2013; 28 (4): 107 – 120.

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง จะเห็นการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนในระยะเวลา 6 เดือนแรกถือเป็นเวลาทองของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลให้ลดอัตราการตาย ลดการพึ่งพาผู้อื่น ลดความพิการผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้ให้และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาภาวะสุขภาพ ภาวะเครียด การปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัว ภายหลังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัวทุกระยะและควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะยาวเป็นการติดตามความพิการความบกพร่องหรือความยากลำบากของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการดูแลช่วยเหลือต่อไป

9. กองบริหารสาธารณสุข. (2562) สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan).[สมุทรสาคร]:มกราคม บอรั่น ทุ ปี พับลึซซึง
10. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press;1988
11. สถาบันประสาทวิทยา.(2559) กรมการแพทย์. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation ฉบับปรับปรุง ครั้งที่3.ธนาเพลส. กรุงเทพฯ.
12. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2560) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.มาตรฐานการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 2. [นนทบุรี]: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์ พับลึซซึง.
13. กองการพยาบาล.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(2562).แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง.[นนทบุรี]: บริษัท สำนักพิมพ์ สือตตะวัน
14. Creer T. (2000). Self-management.Handbook of self-regulation. In: M. Bockaert PRP, & M. Zeidner, ed. San Diego; California: Academic Press.
15. Winstein, C.J., et al., Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, 2016. 47(6): p. e98-e169.
16. ปัฐยาวัชร ปรากฏพล. (2560). การศึกษาสมรรถนะและทักษะการจัดการรายกรณีของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี.2560;28(1)
- 17.รัตนพร สายตรีและคณะ (2562). ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.บทความวิชาการวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน)
- 18.วาสนา มูลฐีและคณะ.(2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย.วารสารสภาการพยาบาล 2559 ; 31(1) : 95-110
19. อาคม รัฐวงษา.(2561). การพัฒนาแนวทางจัดการรายกรณีเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม.วารสารของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 24(1) ม.ค.-มิ.ย.:22-39.