

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง
อย่างต่อเนื่องที่บ้านอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

Development of a care model for stroke patients on Intermediate phase continuously
to home, Srisomdet District, Roi Et Province.

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

ศิริพร เผ่าภูธร¹

Siriporn Phuputorn¹

บทคัดย่อ

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

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

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 กระทรวงมหาดไทยที่ได้รับการให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานการแพทย์แล้ว พบว่า อัตราตายในช่วง อายุ 30-69 ปี โดยพบว่า โรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้มากที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติ 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากรและพบการเกิดความชุกของโรค ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องทางกายและความเคลื่อนไหว มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เสียชีวิตแต่มีความพิการหลงเหลืออยู่มามากน้อยแล้วแต่ความรุนแรงของโรค การรักษามีค่าใช้จ่ายสูง¹ แม้ขณะนี้มียุทธศาสตร์ทางการแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากภาวะวิกฤติและมีอายุยืนยาวแต่ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวข้างต้น มักทิ้งให้ ความบกพร่องของการทำงานของอวัยวะหลงเหลืออยู่² ทั้งนี้ประเทศไทยยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจน ในการจำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในหรือแบบเยี่ยมบ้าน การเลือกรูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในปัจจุบันมักขึ้นกับความสมัครใจและความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก³ รวมทั้งขาดระบบฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมเพียงพอ สถานการณ์ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอศรีสมเด็จ⁴ มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากข้อมูลสรุปรายงาน โรงพยาบาลศรีสมเด็จ แยกตามโรค/รายโรค กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลศรีสมเด็จปี 2560, 2561 และ 2562 มีจำนวนผู้ป่วย 38,42 และ 44 ราย (109.82, 121.737 และ 126.17 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย 3 ราย และ 3 ราย มีความพิการถาวร 5 ราย 7 ราย

และ 4 รายตามลำดับค่าใช้จ่ายเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่มูลค่าบริการต่อปีจำนวน บาท 580,120 , 610,780 และ 715,820 บาทตามลำดับส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและวัยผู้ใหญ่และพบในวัยหนุ่มสาวเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจความเครียดของญาติผู้ดูแลที่ต้องปรับตัวและเผชิญปัญหาการมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องให้การดูแลเกือบตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีความบกพร่องด้านร่างกาย มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นพบว่าการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ จะเริ่มขึ้นภายในเวลาตั้งแต่ 3 เดือนแรกที่เกิดโรค⁵ ถ้าหลัง 6 เดือนแล้วจะทำให้การฟื้นตัวช้าลงและเกิด ความพิการอย่างถาวร

จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ 6 เดือนแรกภายหลังจำหน่ายแล้วกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านแม้จะได้รับการดูแลแบบเยี่ยมบ้านในชุมชน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้งและนัดมาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ แต่ยังคงพบปัญหาด้านการดูแลต่อเนื่องเนื่องจากมีความจำกัดของบุคลากร ความรู้ ความเข้าใจและทักษะด้านการดูแลระยะกลางยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ดูแลหลักและจิตอาสาในชุมชนยังมีความรู้และทักษะที่จำเป็นทักษะพิเศษต่อการจัดการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอและยังไม่สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน ผู้ดูแลหลักเกิดภาวะเครียด การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ดูแล เผชิญปัญหาอย่างไม่เหมาะสม บางรายเกิดภาวะเจ็บป่วยตามมา การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวด้านการดูแลต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุม การดูแลต่อเนื่องที่บ้านยังเป็นการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บุคลากรทีมสุขภาพและระยะเวลาติดตามเยี่ยมยังมีความจำกัด จิตอาสาในชุมชนยังขาดความมั่นใจและมีทักษะไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะกลางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและหน่วยงานในชุมชนยังไม่เป็นไปในแนวเดียวกันบางรายไม่มาตามนัดเพื่อรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อฝึกทักษะต่อเนื่องที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะการปรับตัวของครอบครัวเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในระยะเวลาทอง 6 เดือน⁶ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้กลับเข้ามารักษาค้ำในโรงพยาบาลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้ดูแลหลักหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยนับเป็นบุคคลสำคัญที่ให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่อง⁷ จิตอาสาในชุมชนควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่บ้านให้มีความมั่นใจ มีทักษะการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรงมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสามารถเป็นผู้ให้การดูแลรักษาสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้คำปรึกษาครอบครัวและเครือข่ายการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น ยังไม่ครบถ้วน เพียงพอการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อความสะดวกปลอดภัยในระยะ 6 เดือนแรกที่บ้านยังไม่ครอบคลุม เป็นการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านของบุคคลให้สามารถเปลี่ยนผ่านให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่อะไรใหม่ที่ดีกว่าเดิมได้ และยังต้องการการมีส่วนร่วมดูแลโดยภาคีเครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็งในการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านหรือในระยะกลางร่วมกัน⁸ แนวทางแก้ไขปัญหานี้ที่ได้จากการสังเคราะห์เชิงเนื้อหาจากปัญหาดังกล่าวและนโยบายของประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องให้ความสำคัญและจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบให้สามารถฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อ

ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ให้สามารถพึ่งตนเองได้ ลดความพิการ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เท่าที่ศักยภาพสูงสุดที่จะทำได้ และลดภาระของครอบครัวชุมชนประเทศชาติในระยะยาว⁹ 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

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

1. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด และมีที่อยู่ในอำเภอศรีสมเด็จ
2. ภายหลังการรักษาจากโรงพยาบาลมาแล้วได้ส่งต่อไปให้โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายดูแลต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน
3. เป็นผู้ป่วยที่มีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ADL < 15 หรือ ≥ 15 with multiple impairment (swallowing/communication/mobility/ cognitive & perception/ bowel & bladder problem)
4. ให้ผู้ดูแลของผู้ป่วยแทนและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออกกลุ่มเป้าหมาย

1. ย้ายที่อยู่
2. เสียชีวิตก่อนการเยี่ยม
3. ไม่สมัครใจ

พื้นที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลศรีสมเด็จและชุมชนในเขตอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

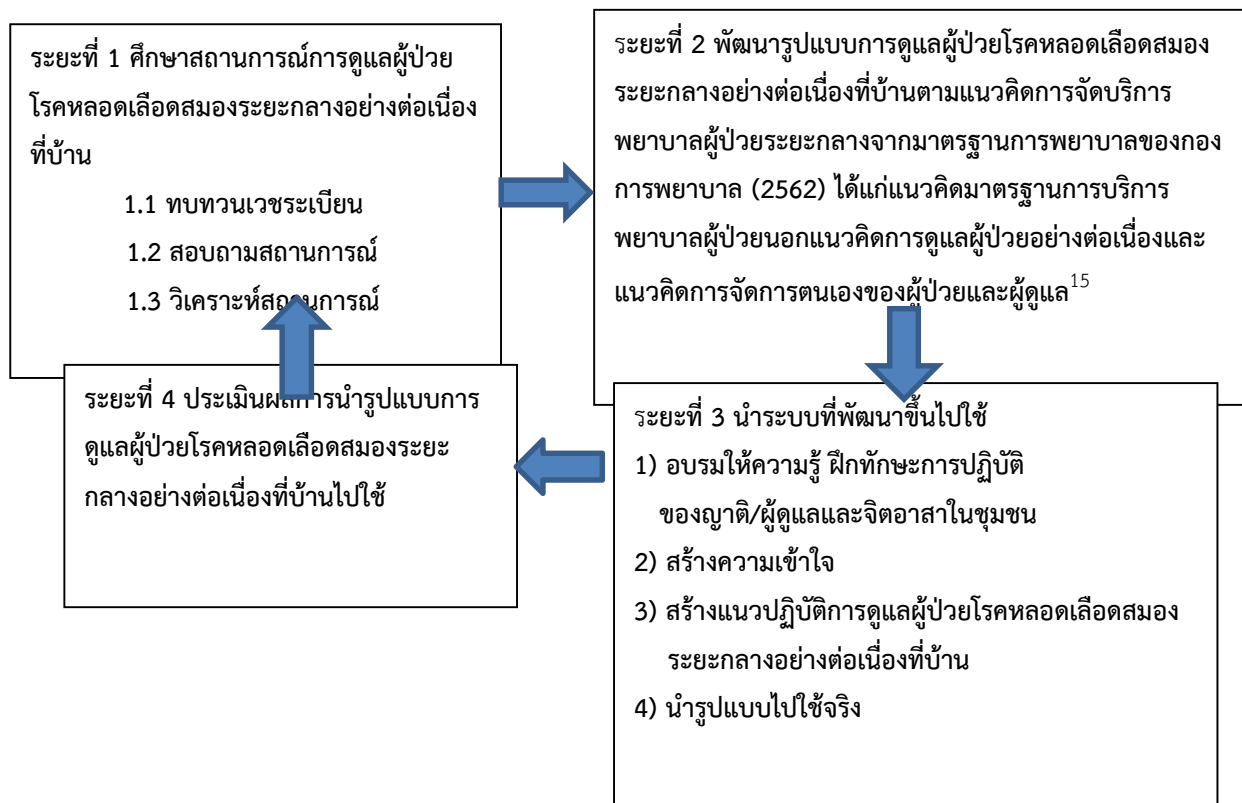
3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลการใช้รูปแบบประกอบด้วยการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลจิตอาสาในชุมชนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนผลตามตัวชี้วัดและความพึงพอใจ

รูปแบบงานวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางอย่างต่อเนื่องที่บ้าน 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 ท่านพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

ความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมในการใช้ภาษาของแบบสอบถาม 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

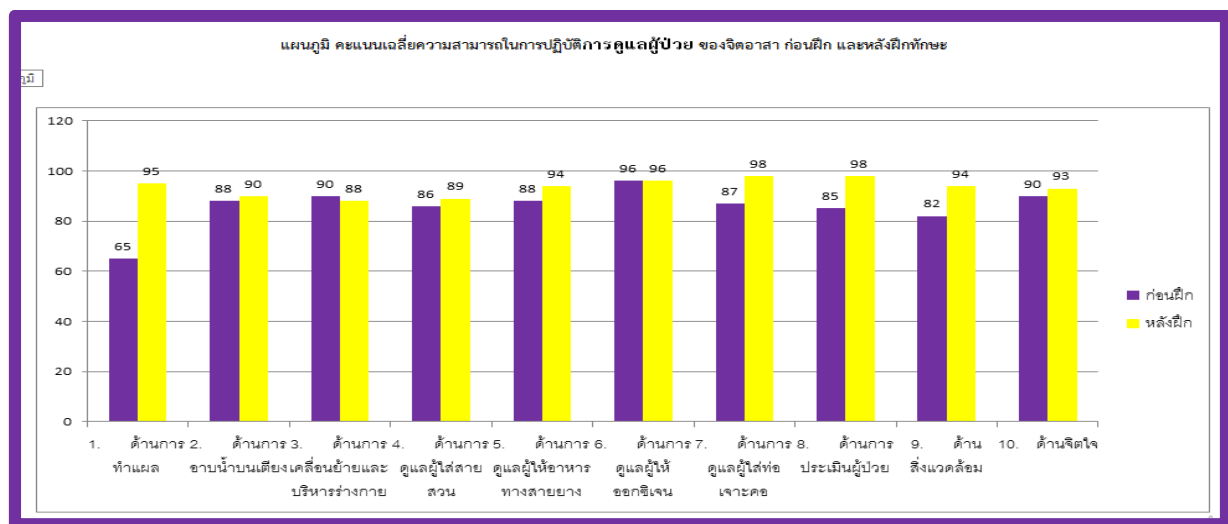
ส่วนข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนหลัง โดยสถิติ paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดเลขที่ COE 1042562 ได้ตระหนักถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอน การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ คำตอบที่ได้จากแบบสัมภาษณ์จะถือเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตามต้องการ

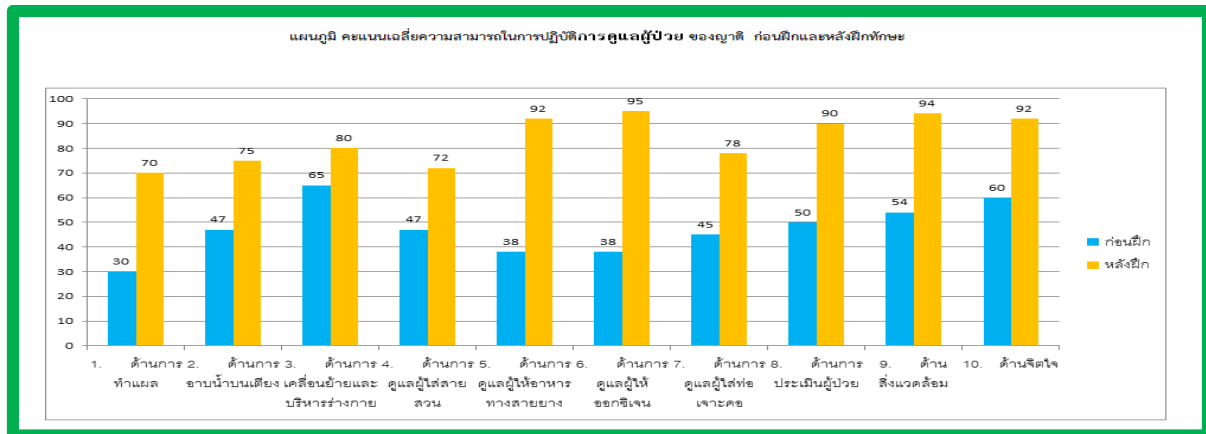
ผลการศึกษา



ภาพประกอบที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของจิตอาสาในชุมชน

จากภาพประกอบที่ 2 แสดงให้เห็นว่า
คะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการปฏิบัติการดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางของจิตอาสา

ในชุมชนที่มีค่าคะแนนแตกต่างกันเพิ่มขึ้น สูงที่สุดคือ
ด้านการทำแผล รองลงมาคือด้านการประเมิน
ผู้ป่วยและด้านการจัดสิ่งแวดล้อมตามลำดับ



ภาพประกอบที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของญาติ/
ผู้ดูแล

จากภาพประกอบที่ 3 แสดงให้เห็นว่า
คะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการปฏิบัติการดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางของญาติ/

ผู้ดูแล ที่มีค่าคะแนนแตกต่างกันเพิ่มขึ้นสูงที่สุดคือด้าน
การให้ออกซิเจน การให้อาหารทางสายยาง การ
ประเมินผู้ป่วยและการจัดสิ่งแวดล้อมตามลำดับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันก่อนและ
หลังได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง (n=34)

ความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย	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

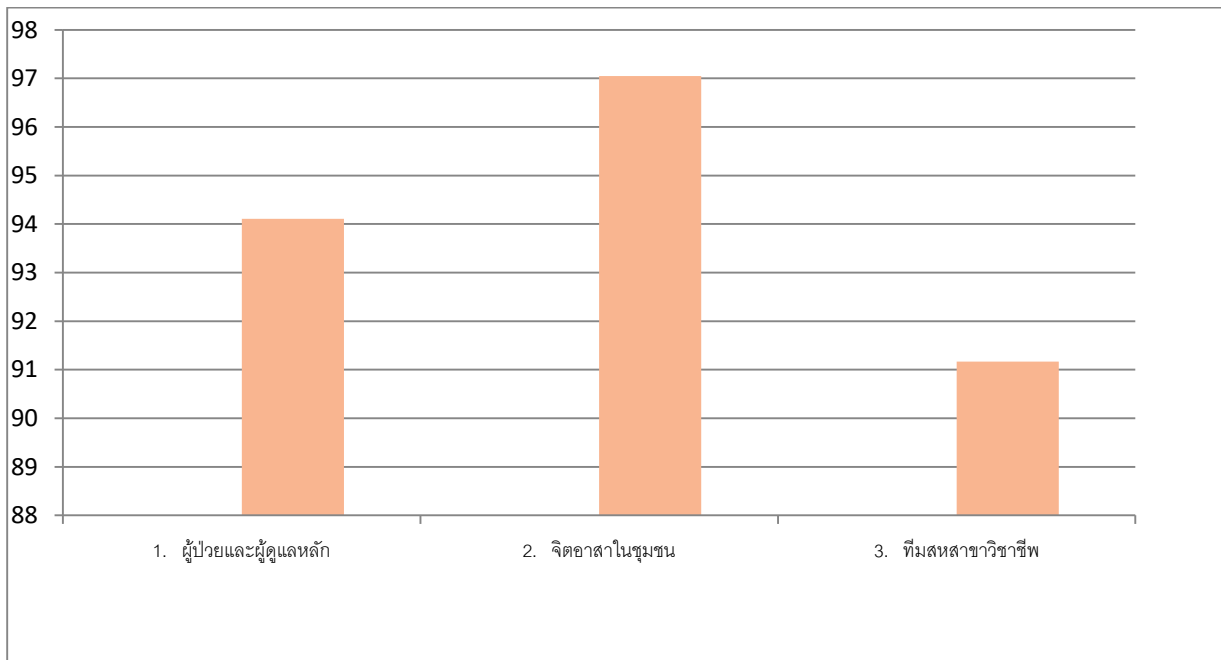
0.05

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางได้รับการดูแลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} = 0.001^*$ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระยะ 3 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 ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพ	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 และทีมสหสาขาวิชาชีพมี

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจร้อยละ 91.17 แสดงถึงคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทุกกลุ่มในระดับมากที่สุด

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องการความช่วยเหลือทุกด้านกลุ่มอาการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จากโรคเรื้อรัง ความดัน ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ตามลำดับอาการได้แก่อาการแขนขาอ่อนแรงร่วมกับอาการปากเบี้ยวพูดไม่ชัด สอดคล้องผลการรายงานของ American Heart Association 2014¹⁶ ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการวิจัยภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางอย่างต่อเนื่องที่บ้านจนครบ 6 เดือนแรกพบว่ากลุ่มผู้ป่วยมีคะแนนค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับเพียง 1 ราย ยังคงความพิการถาวรจำนวน 2 รายซึ่งพบว่า ป้องกันการเกิดความพิการถาวรอย่างเห็นได้ชัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้เนื่องมาจากในแผนการดูแลที่ได้มีการพัฒนาขึ้นนั้น มีการรวมทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการส่งเสริมสุขภาพ ดูแล รักษาและการช่วยเหลืออย่างเป็นรูปแบบต่อเนื่อง ตามมาตรฐานเป็นแนวเดียวกันมีความชัดเจน สอดคล้องกับมาตรฐานระดับชาติ และเหมาะสมกับบริบท เอื้อต่อการปฏิบัติงานของเครือข่ายจิตอาสาในชุมชน ด้านระบบการดูแลตามบทบาทของทีมสหสาขาได้แก่การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่การที่ผู้วิจัยมีบทบาทการเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแล (Care Management) ที่มีปัญหาซับซ้อนได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่มีปัญหาซับซ้อนสร้างทีมการดูแลผู้ป่วย

เช่น มีคณะทำงานและการสร้างเครือข่ายการดูแล ให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพให้ความรู้และให้คำปรึกษาทั้งโดยตรงทางโทรศัพท์ต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างระบบติดตามดูแล สร้างฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลร่วมกับทีมได้มีการประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้ทุกวิชาชีพได้มีการร่วมออกแบบระบบงาน ร่วมแสดงความคิดเห็นและปฏิบัติตามบทบาทของตนเองอย่างชัดเจนเป็นกำลังใจสนับสนุน ชี้แนะแนวทางหรือแม้แต่ผลกระทบในด้านลบให้ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการรักษาและการพยากรณ์ระยะของโรคนำทีมสหสาขา ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสู่บ้านกับพยาบาลในหอผู้ป่วยร่วมทำการประชุมครอบครัวของทีมสหสาขาร่วมประเมินปัญหาความต้องการทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล ต่อเนื่องถึงการวางแผนเยี่ยมดูแลของทีมสหสาขาในชุมชนเยี่ยมบ้าน ทุกรายตามกำหนด ส่งต่อข้อมูลให้พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสานงานกับจิตอาสาในเครือข่าย สอนทักษะเป็นพี่เลี้ยงให้กับจิตอาสา เป็นที่ปรึกษาของเครือข่ายทั้งระดับบุคลากรในโรงพยาบาลและในชุมชน ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉินทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ ทุกครั้งที่ผู้ป่วย ครอบครัวและเครือข่ายต้องการการดูแลช่วยเหลือระบบฐานข้อมูล Nemo ได้นำมาใช้ในการพัฒนาฐานข้อมูลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์ร่วมกับทีมงาน จัดให้มีการประชุมปรึกษารายกรณี อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอทุก สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง เตรียมข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งก่อนไปเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยมดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ดูแลการจัด/ปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย

ให้มีความสะดวกและปลอดภัย จัดให้มีศูนย์
อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อให้การดูแลอย่าง
เหมาะสม พอเพียงจัดทำแนวปฏิบัติการดูแล
ผู้ป่วยระยะกลางให้มีแนวทางปฏิบัติเดียวกันทั้ง
เครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุก
ฝ่ายส่งผลให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก จิตอาสา ทีม
สุขภาพและเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก จน
เกิดการประสานงานที่สอดคล้องและหากมีปัญหา
การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีการนำปัญหา
มาทบทวนแก้ไขอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสห
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมใน
การดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง
สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิรญาวัชร ปราภ
พล.(2560)¹⁷ ที่ได้ศึกษาสมรรถนะและทักษะการ
จัดการรายกรณีของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
โรคเรื้อรังว่าทักษะการจัดการรายกรณีที่สำคัญคือ
ความชำนาญ ความสามารถในการปฏิบัติการ
จัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งด้านร่างกาย
สติปัญญาและสังคม คะแนนความสามารถด้าน
การปฏิบัติของผู้ดูแลและจิตอาสา อยู่ในเกณฑ์ที่ดี
มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แสดงว่าญาติผู้ดูแลและจิต
อาสา สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
เหมาะสม นั่นคือส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรม
การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมระดับ
ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อ
ตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละด้านแตกต่าง
กันตามความง่ายของกิจกรรม ผู้ดูแลหลักทุก
รายรับรู้ว่าการดูแลดังกล่าวเป็นความต้องการการ
ดูแลที่จำเป็นในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่าน ซึ่งสามารถให้
การช่วยเหลือได้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน จึงดูแล
ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนเป็นส่วนใหญ่
เกือบทุกกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของรัตน
นพร สายตรีและคณะ (2562)¹⁸ ที่ได้ศึกษาเรื่อง
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทบทวน
ความรู้ สถานการณ์และผลกระทบของโรคหลอดเลือด

หลอดเลือด การฟื้นฟูสมรรถภาพและการฟื้นตัว
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองการประเมิน
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถใน
การประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองโดยพบว่าโรคหลอดเลือดสมอง
เป็นกลุ่มอาการที่สมองถูกทำลายและสูญเสียการ
ทำหน้าที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มทวี
ความรุนแรงมากขึ้น ผลกระทบต่อร่างกาย 6 มิติ
คือระบบกล้ามเนื้อ การรับรู้ความรู้สึก การมองเห็น
ภาษา ความจำและอารมณ์ การประเมิน
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
โดยใช้แบบประเมิน Barthel Index เพื่อใช้
ในวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพนอกจากนี้ ปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการประกอบ
กิจวัตรประจำวัน ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะทาง
ประชากร สภาพครอบครัว และปัจจัยทางคลินิก
ดังนั้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการ
ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวันอย่างต่อเนื่อง และควรคำนึงถึงปัจจัย
ต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการ
ประกอบกิจวัตรประจำวัน เพื่อใช้เป็นแนวทาง
และการวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
ผู้ดูแลและจิตอาสาทุกรายได้รับการพัฒนา
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลและ
ทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ทั้งโดยตรงและทางอ้อม
พยาบาลเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ดูแล
โดยการให้ข้อมูลและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการ
ดูแลผู้ป่วย โดยการสอน การสาธิตให้ดู และฝึก
ทักษะการดูแลผู้ป่วย เช่น การอาบน้ำ ทำความ
สะอาดร่างกาย การฝึกให้อาหารทาง สายยาง
การเตรียมอาหาร การป้อนอาหาร การฝึกพลิก
ตะแคงตัว การดูแลท่อหลอดลมคอ การดูแลสาย-
สวนปัสสาวะ การออกกำลังและบริหาร กล้ามเนื้อ
 เป็นต้น นอกจากนี้ยังคงคอยตรวจสอบความ
ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย คอยให้กำลังใจ และ
แก้ไขให้เมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในขณะเดียวกันกับ
ผู้ดูแลยังเรียนรู้โดยการสังเกตจากการปฏิบัติของ

พยาบาลและสออบถามจากพยาบาลได้ตลอดเวลา เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะเวลา การติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่ายได้ดำเนินการ อย่างต่อเนื่องร่วมกับจิตอาสาในสัปดาห์แรก 2 ครั้ง สัปดาห์ที่ 2,3 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 4,5 ไปเยี่ยม 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 6, 7 ไปเยี่ยมรวม 1 ครั้งรวมไปเยี่ยมทั้งหมด 7 ครั้งใน 7 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 8 เป็นการตรวจตามนัดหลังจำหน่ายไม่ พบภาวะแทรกซ้อนสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา มุลลีและคณะ (2559)¹⁹ ผลของโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล และะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแล มีพลังใจต่อการฟื้นฟูสมรรถ ภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีจำนวน 1 ราย เกิดผลกดทับในเดือนที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจาก เป็น ผู้ป่วยติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีภาวะทุพ โภชนาการ ได้ให้การดูแลด้านอาหารโภชนาการ การทำแผลที่ได้ให้การฝึกแก่ญาติผู้ดูแลหลักและ จิตอาสา การลดความเปียกชื้น การช่วยเหลือ พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงจนแผลหายภายใน 1 เดือนจนสามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพได้ตาม ระยะเวลาที่กำหนดจนครบ 6 เดือน ระยะเวลา การติดตามเยี่ยมภายในโรงพยาบาลและ ระยะเวลาการติดตามเยี่ยมภายหลังจำหน่ายได้ ดำเนินการตามแนวทาง สอดคล้องกับ อาคม รัฐ วงษา (2561)²⁰ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทาง จัดการรายกรณีเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองรายใหม่ต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาล โกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นฟู สมรรถภาพได้โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และเครือข่าย จะช่วยเพิ่มความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองระยะกลางอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ของเครือข่ายที่ให้การดูแลมีความมั่นใจได้ว่า ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการมุ่งเน้นและ เอื้ออำนวยให้ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถเปลี่ยน ผ่านให้ผ่านระยะเริ่มต้นไปได้ด้วยดีตลอด ระยะเวลาที่กลับสู่บ้านในช่วง 6 เดือนปฏิบัติตาม มาตรฐานแนวทางการดูแลติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ระยะกลาง (Intermediate Care) มีความ เข้มแข็งทั้งร่างกายจิตใจของครอบครัวและ เครือข่าย ลดความพิการถาวรของผู้ป่วยและเพิ่ม คุณภาพชีวิต ผลการดำเนินงานทีมสหสาขา วิชาชีพและเครือข่ายมีการนำแนวทางการปฏิบัติ ไปใช้ในการประเมิน การดูแลรักษาผู้ป่วย การ วางแผนจำหน่าย ระบบการรับส่งต่อจากแม่ข่ายสู่ ชุมชนมีความเชื่อมโยงเป็นแนวเดียวกัน ระบบ การดูแลโดยมีการประยุกต์ขั้นตอน หลักการจาก ทฤษฎี และจากหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะกลาง จะเห็นการเปลี่ยนแปลง ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนในระยะเวลา 6 เดือน แรกถือเป็นเวลาทองของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลให้ลดอัตราการตาย ลดการพึ่งพาผู้อื่น ลด ความพิการผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้ให้และผู้รับบริการเกิด ความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาภาวะสุขภาพ ภาวะเครียด การปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัว ภายหลัง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัวทุก ระยะและควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระยะยาว เป็นการติดตามความพิการความบกพร่องหรือ ความยากลำบากของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อการดูแลช่วยเหลือต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กนกพรรณ วัชรศักดิ์ศิลป์.(2558) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรวารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย. 2558; 14(1)
2. จเร วิชายุ และคณะ.(2561) รายงานฉบับ สมบูรณ์โครงการศึกษาการจัดบริการและ ต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางกายของผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ.สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.)เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561; 01-15.
3. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)(2561). สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน ; กองบริหารสาธารณสุข,สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [กรุงเทพฯ]: บอรั่น ทุ ปี พับลิชชิง.
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.
9. กองบริหารสาธารณสุข. (2562) สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan).[สมุทรสาคร]:มกราคม บอรั่น ทุ ปี พับลิชชิง
10. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press;1988
11. สถาบันประสาทวิทยา.(2559) กรมการแพทย์. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Clinical Practice Guidelinesfor Stroke Rehabilitation ฉบับปรับปรุง ครั้งที่3.ธนาเพลส. กรุงเทพฯ.
12. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2560) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.มาตรฐานการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 2. [นนทบุรี]: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์ พับลิชชิง.
13. กองการพยาบาล.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(2562).แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง.[นนทบุรี]: บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวัน
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 ปราบกุลพล. (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.