

การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน*

The Study of Continuing Care for Patients with Cerebrovascular Disease in Primary Care Unit*

บทความวิจัย

นงนุช เพ็ชรร่วง** ปณิดา ปรียทฤณ*** วิโรจน์ ทองเกลี้ยง****

Nongnuch Petchrourng, R.N., M.N.S.** Panudda Priyatruk, R.N., M.S.***

Viroj Thongkeang, B.P.H., M.M.****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สรุปประเด็น และการดูแลตามกรอบแนวคิดของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการวิจัยพบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 1) ด้านการสนับสนุนทางนโยบายและทรัพยากรจากชุมชนให้มีการขยายอัตรากำลังนักกายภาพบำบัด และระดมทุนจัดซื้ออุปกรณ์การกายภาพบำบัด ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัคร องค์การบริหารส่วนตำบลควรสนับสนุนการจัดพาหนะรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อไปพบแพทย์ และงบประมาณช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย ให้มีการประสานงานกับหน่วยบริการคู่สัญญาปฐมภูมิ เพื่อนำรถมารับผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ควรมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ให้มีการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย และให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย 2) ด้านการจัดบริการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถจัดการการดูแลตนเอง : ให้มีการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยและคู่มือการทำกายภาพบำบัด โดยควรมีการประเมินและให้คำแนะนำในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน 2) การออกแบบระบบการจัดและให้บริการผู้ป่วย : ให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านและให้การพยาบาลที่บ้าน และให้มีการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ 3) การตัดสินใจบนพื้นฐานทางวิชาการ : ควรมีการโทรประชุมเพื่อการศึกษาทางไกล 4) การจัดระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย : ให้มีการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นแบบการสื่อสารสองทาง

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง, การดูแลต่อเนื่อง, ศูนย์สุขภาพชุมชน

Corresponding Author: *ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยมหิดล (Researcher Fund, Mahidol University)

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Assistant Professor, Public Health Department, Faculty of Nursing, Mahidol University, E-mail: Nuchns@yahoo.com)

***รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Associate Professor, Public Health Department, Faculty of Nursing, Mahidol University)

****นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแหลมบัว (Public Health Academician, Laem Bua Subdistrict Health Promoting Hospital)

Abstract

The purpose of this qualitative research design to study a continuing care for patients with cerebrovascular disease in primary care unit. The data were collected by interview questionnaire, in-depth interviews, focus group and workshops and data were analyzed by frequency distribution, content analysis, conclusion the issues and care based on the concept of the chronic care model.

The results show that the continuing care for patients with cerebrovascular disease in primary care unit consisted of 1. community resources and policies: supporting more physiotherapists and equipment: teaching about cerebrovascular disease and training about patient care to caregivers, village health volunteers and volunteers: supporting patient transportation to see physicians and patient's budget by subdistrict administration organization: coordination with contracting primary care unit for referral emergency patients: telephone consultation: caring network building: providing the community platform for exchanging experiences in patients caring 2. Health care organization consists of 1) self management support: doing the caring and rehabilitation document and assessing home environment and advitation for improving environment 2) delivery system design: providing home visit, home health care and psychological and emotional support 3) decision support: providing teleconference services, and 4) information systems: development of two-way communication information.

Keywords: cerebrovascular disease, continuing care, primary care unit

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

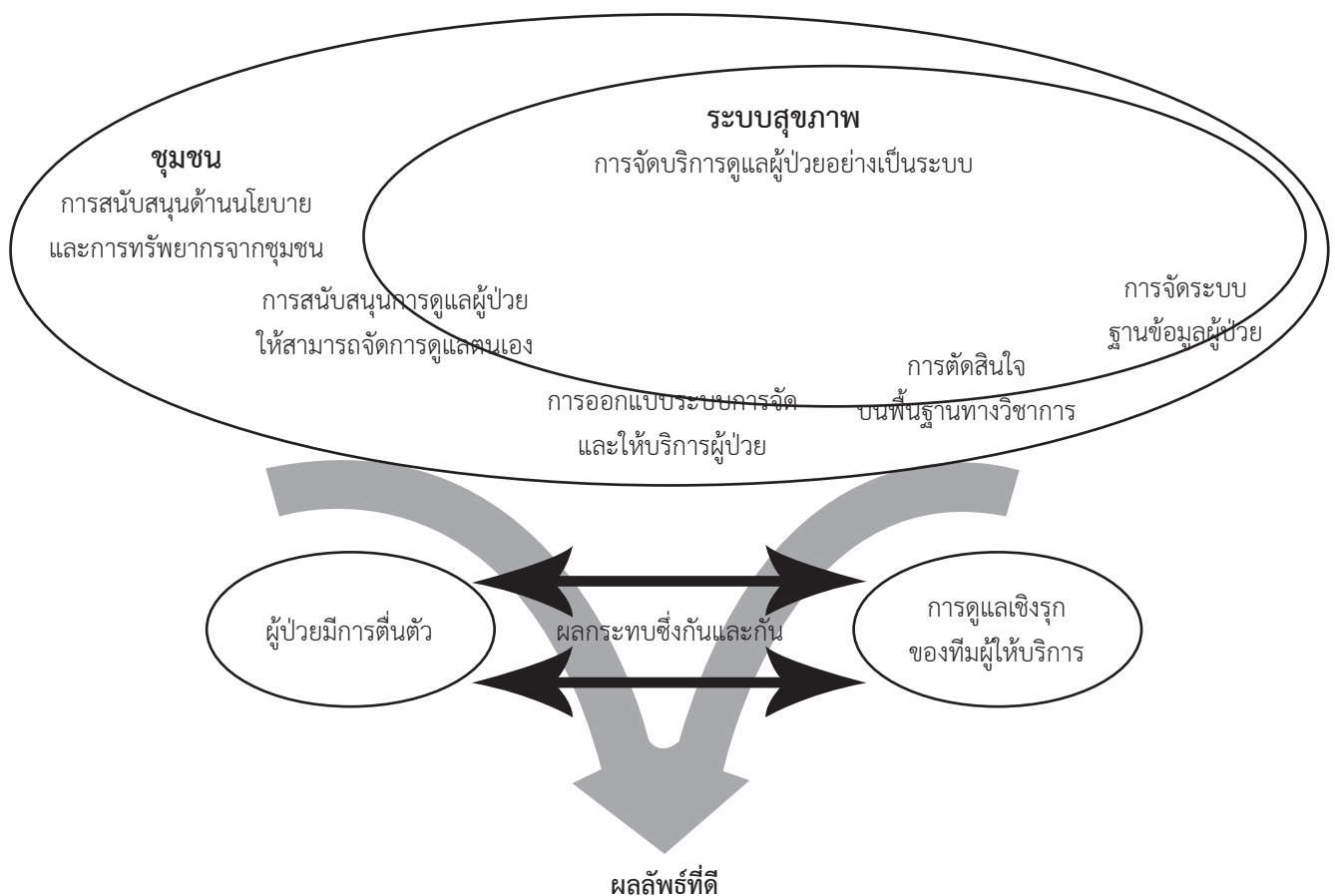
โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองหรือก้านสมองเกิดการแตก ตีบ หรืออุดตัน โรคนี้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ทำให้เสียชีวิตและเกิดความพิการ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใต้นโยบายสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การวางระบบบริการที่สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการประสานการบริการระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานการดูแลที่เป็นลักษณะสามประสาน ระหว่างบ้านหรือชุมชน สถานิอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน กับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเครือข่ายบริการ กรอบแนวคิดที่เหมาะสมในการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์

สุขภาพชุมชน ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของ Wagner (1998) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การสนับสนุนด้านนโยบายและทรัพยากรจากชุมชน เป็นส่วนที่ต้องการความร่วมมือจากชุมชนที่ต้องอาศัยการกำหนดนโยบายขององค์กรชุมชน การตั้งศักยภาพและทรัพยากรในชุมชนมามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และ 2) การจัดบริการดูแลอย่างเป็นระบบ เป็นส่วนที่เน้นการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่ (1) การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถจัดการการดูแลตนเอง โดยสนับสนุนให้จัดกิจกรรมการดูแลในหลาย ๆ ด้านที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้ (2) การออกแบบระบบการจัดและให้บริการผู้ป่วยเรื้อรัง (3) การตัดสินใจบนพื้นฐานทางวิชาการจะช่วยให้การออกแบบระบบการจัดและการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายใต้องค์ความรู้และการค้นคว้าหลักฐานทางวิชาการ และสุดท้ายคือ (4) การจัดระบบฐานข้อมูล สามารถส่งข้อมูลย้อนกลับให้กับทีม

สุขภาพ และสามารถแสดงความก้าวหน้าของการดูแลโรคเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชน ด้วยการจัดระบบการดูแลที่ดีทั้ง 2 องค์ประกอบที่จะส่งผลทำให้เกิดระบบการดูแลเชิงรุกของทีมผู้ให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการตื่นตัว มีทักษะและกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการนำแนวคิดดังกล่าวข้างต้นมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผลการศึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Wagner, 1998)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกคนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว ส่วนกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ได้มาจากการอาสาสมัคร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) ผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลหลักที่มีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และรับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยมีทั้งหมด 5 คน 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในสภาพไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวเล็กน้อย

หรือรู้สึกตัวดีแต่มีอัมพาตครึ่งซีก มีทั้งหมด 5 คน 3) กลุ่มตัวอย่างในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข 30 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน 4) กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันในศูนย์สุขภาพชุมชนตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาล 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน 5) กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมเวทีประชาคม ได้แก่ พยาบาล 3 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วยตนเองในส่วนของ ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 3 - 5 สำหรับส่วนที่ 2 นำมาจากสถาบันประสาทวิทยา (2550) มีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบแผนการรักษา จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบวัดกิจวัตรประจำวัน Barthel index จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย และความคิดเห็นที่มีต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันในศูนย์สุขภาพชุมชนตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ จำนวน 8 ข้อ เครื่องมือส่วนที่ 1, 3, 4 และ 5 ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและข้อคำถามก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ MU-IRB 2008/264.1111 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้า รพ.สต. แหลมบัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลวิจัย

2. ศึกษาข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

3. ผู้วิจัยเข้าไปในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต. แหลมบัว ชี้แจงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลเกี่ยวกับรายละเอียดในการดำเนินโครงการวิจัยเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลลงนามในเอกสารยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าว

4. สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 1, 2, 3 และ 4

5. สัมภาษณ์ผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 5

6. จัดทำสนทนากลุ่ม (focus group) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5 คน และผู้ดูแล 5 คน เพื่อหาปัญหาและความต้องการ รวม 2 ครั้ง

7. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำข้อมูลให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยตรวจสอบอีกครั้ง

8. ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3 ฝ่าย คือ นักวิจัยในมหาวิทยาลัย ทีมผู้วิจัยในพื้นที่ (บุคลากรสุขภาพใน รพ.สต. แหลมบัว) และบุคคลที่เป็นแกนนำในชุมชน ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 30 คน เพื่อร่วมกันประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/ผู้ดูแล จำนวน 2 ครั้ง เพื่อสรุปวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชนตามกรอบแนวคิด

9. นำวิธีการดูแลที่สรุปได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบ ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

10. นำเสนอวิธีการดูแลในเวทีประชาคม ผู้เข้าร่วมเวทีประชาคม ประกอบด้วย พยาบาล 7 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน เพื่อรับข้อเสนอแนะและปรับปรุงการดูแลให้เหมาะสม และ

สามารถปฏิบัติได้จริงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด จำนวน 1 ครั้ง การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและใช้เทคนิคการวิเคราะห์สามเส้า

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและแบบแผนการรักษาของผู้ป่วย** ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยทั้งหมด 5 ราย เป็นชาย 2 คน หญิง 3 คน อายุ 60, 62, 69, 73 และ 77 ปี สถานภาพสมรส คู่ 3 คน หย่า/แยก 2 คน จบชั้นประถมศึกษา 4 คน ปริญญาตรี 1 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ 4 คน ข้าราชการบำนาญ 1 คน มีรายได้ 1,000 - 5,000 บาท/เดือน 4 คน 10,001 - 15,000 บาท/เดือน 1 คน ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เหลือเก็บ 1 คน พอใช้/ไม่มีหนี้สิน แต่ไม่เหลือเก็บ 4 คน ระยะเวลาที่ป่วย 1 ปี 8 เดือน 1 คน 2 ปี 1 คน 6 ปี 1 คน 8 ปี 2 คน สาเหตุจากเส้นเลือดสมองตีบ 4 คน ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบสาเหตุการเกิด 1 คน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับช่วยเหลือตัวเองได้ เกือบทั้งหมดต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นส่วนน้อย 3 คน ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลางต้องพึ่งพาผู้อื่นในกิจกรรมที่ย่างยาก 1 คน และช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อยต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ 1 คน การรักษาของผู้ป่วยจะรับประทานยาแผนปัจจุบันทั้ง 5 คน ใช้สมุนไพร 3 คน กายภาพบำบัดและฝังเข็ม 1 คน (มี 1 คน ใช้การรักษามากกว่า 1 อย่าง) สถานที่รับบริการปัจจุบันคือ รพ.สต. และศูนย์แพทย์กาญจนาภิเษก

2. **ลักษณะของผู้ดูแล** ลักษณะส่วนบุคคลและระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลทั้งหมด 5 คน เป็นชาย 3 คน หญิง 2 คน อายุ 10, 46, 66, 70 และ 76 ปี ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นสามี 2 คน ภรรยา 1 คน พี่สะใภ้ 1 คน และหลาน 1 คน สถานภาพสมรสคู่ 4 คน โสด 1 คน จบชั้นประถมศึกษา 4 คน กำลังศึกษาประถมศึกษา 1 คน อาชีพรับจ้าง 2 คน ทำนา 1 คน แม่บ้าน 1 คน นักเรียน 1 คน รายได้ประมาณ 1,000 - 10,000 บาท/เดือน 4 คน ไม่มีรายได้ 1 คน ระยะเวลาที่เป็นผู้ดูแลตั้งแต่ 1 ปี 8 เดือน ถึง 8 ปี

3. ปัญหาของผู้ป่วย สรุปได้ 3 ประเด็น คือ

- ด้านร่างกาย ผู้ป่วยมีแขน-ขาอ่อนแรง เคลื่อนไหวและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ข้อไหล่ นิ้วมือ ข้อเข่าและข้อตะโพกติดแข็ง นิ้วเท้ามีการติ่งรั้ง ปลายเท้าตก พูดไม่ค่อยชัด กลืนอาหารได้ไม่ค่อยดี มีท้องผูก ดังคำกล่าวที่ว่า “เดินไม่ค่อยถนัด แขน-ขาไม่ค่อยมีแรง ต้องใช้ที่ช่วยเดิน เคยสะดุดหกล้มหลายครั้งเวลาเดินทางต่างระดับ บริเวณเพิงที่พักกับห้องส้วม ทำให้ไม่อยากเดินไปไหน”

- ด้านจิตใจ อารมณ์ ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง เหงา ว่าเหว่ หมดกำลังใจ กลัวไม่หาย กลัวเป็นภาระ ดังคำกล่าวที่ว่า “ป้ารู้สึกท้อแท้ที่ต้องป่วยแบบนี้ ไม่อยากเป็นภาระให้หลาน สงสารหลานที่ต้องมาดูแล” (ร้องไห้ขณะพูดถึงหลาน)

- ด้านสังคมและเศรษฐกิจ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง สัมพันธภาพกับเพื่อนลดลง ไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติทำให้ขาดรายได้ รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าเดินทางไปรับการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า “พอไม่สบายก็ไม่ได้ไปทำงาน งานแต่งของเพื่อนบ้านก็ไม่ได้ไป เมื่อก่อนที่ยังไม่ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นพิธีกรให้เพื่อนบ้าน ขับรถไปรับหลานที่โรงเรียนก็ไม่ได้”

4. ปัญหาของผู้ดูแล สรุปได้ 3 ประเด็น คือ

- ด้านร่างกาย ร่างกายทรุดโทรม เหนื่อย พักผ่อนไม่เพียงพอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ดังคำกล่าวที่ว่า “ลุงต้องอุ้มป้านั่งรถเข็นเข้าส้วม อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้าให้ทำให้อบอุ่นพอ”

- ด้านจิตใจ มีความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตน กล่าวหาผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ต้องหาอาหารมาให้ลุงทุกมื้อ เวลาที่มีธุระจะไปไหนไม่ค่อยได้ บางครั้งก็เครียดที่ต้องดูแลลุงทุกวัน”

- ด้านสังคมและเศรษฐกิจ การทำกิจกรรมทางสังคมและการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านลดลง รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ดังคำกล่าวที่ว่า “ลุงต้องซื้ออาหารมาให้ปากกิน พาป้านั่งซ้อนท้ายรถจักรยานไปหาหมอ บางวันไม่สามารถไปรับจ้างตัดหญ้าได้ มีรายได้น้อย ค่าใช้จ่ายไม่ค่อยพอใช้”

5. ความต้องการของผู้ป่วย สรุปลได้ 3 ประเด็น คือ

- ด้านร่างกาย ต้องการให้มีคนดูแลเรื่องอาหาร ให้เจ้าหน้าที่นำยามาให้ พบแพทย์เฉพาะทางรักษาที่ดี ๆ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่สามารถนำไปดูแลตนเองได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “อยากพบแพทย์เฉพาะทางที่เก่ง ๆ ได้กินยาดี ๆ จะได้เดินได้คล่องสักที ไม่ต้องให้ใครมาช่วย”

- ด้านจิตใจ ต้องการกำลังใจ ความเข้าใจ ต้องการความรัก ระบายข้อข้องใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “ลุงเสียใจที่ป่วยแบบนี้ อยากให้ลูก ๆ มาดูแล จะได้เป็นกำลังใจ เมื่อรู้สึกท้อแท้”

- ด้านสังคมและเศรษฐกิจ อยากได้เงินช่วยเหลือผู้พิการ/ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาล ต้องการที่อยู่อาศัย รถเข็น ต้องการให้มีคนพาไปพบแพทย์ อยากให้เจ้าหน้าที่มาดูแลสุขภาพที่บ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า “ป้าเดินเองไม่ค่อยถนัด อยากได้รถเข็นให้หลานเข็นเวลาไปไหนมาไหน จะได้ไม่หกล้ม และอยากให้เจ้าหน้าที่มาดูแล เอายามาให้ที่บ้าน”

6. ความต้องการของผู้ดูแล สรุปลได้ 3 ประเด็น คือ

- ด้านร่างกาย ต้องการให้ตนเองมีความสุขสบายทางด้านร่างกาย มีเวลาพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ ดังคำกล่าวที่ว่า “ลุงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องช่วยอาบน้ำ ใส่เสื้อผ้าให้ ทำให้ไม่ค่อยได้พักผ่อน อยากมีเวลานอนพักกลางวันบ้าง”

- ด้านจิตใจ ต้องการคำปรึกษาและกำลังใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “ดูแลผู้ป่วยอยู่คนเดียว ลูก ๆ ไม่ได้มาช่วย ถ้าเขามาช่วยดูแลบ้าง ก็จะช่วยเป็นกำลังใจให้ได้”

- ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และการเดินทางไปพบแพทย์ ต้องการให้มีพยาบาลมาเยี่ยมบ้าน และการมีศูนย์ดูแลผู้ป่วยและกายภาพบำบัดในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า “พาลุงไปโรงพยาบาลลำบาก อยากได้รถเข็นพาลุงไปโรงพยาบาล ถ้ามีพยาบาลมาดูแลลุงที่บ้านก็จะดี จะได้ไม่ต้องไปโรงพยาบาล”

7. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการถึงสภาพ ลักษณะ และวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

7.1 มีการจัดบริการดูแลอย่างเป็นระบบ โดยมีการกำหนดเป็นนโยบาย และมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยและกำหนดบทบาทของแต่ละฝ่ายให้ชัดเจน มีการให้บริการในสถานบริการ การให้บริการที่บ้านและการเยี่ยมบ้าน โดยมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บันทึกการประเมินสภาวะผู้ป่วยในโปรแกรม stroke ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของสถานบริการ มีการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยตามระบบส่งต่อ และมีการประเมินปัญหาและความต้องการการบริการของผู้ป่วย

7.2 มีการสนับสนุนทางนโยบายและทรัพยากรจากชุมชน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนมีการดึงศักยภาพและทรัพยากรในชุมชนมาช่วยในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการ รพ.สต. มีการจัดตั้งกองทุน มีการจัดอบรมอาสาสมัครในการติดตามดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีม รพ.สต. มีการจัดจ้างนักกายภาพบำบัด จัดตั้งธนาคารกายอุปกรณ์เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้

8. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษาได้วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

ด้านการสนับสนุนทางนโยบายและทรัพยากรจากชุมชน

1) ให้มีการขยายอัตรากำลังนักกายภาพบำบัดประจำ รพ.สต. และระดมทุนโดยการจัดทอดผ้าป่าเรียไรเงินจากคนในชุมชนเพื่อนำมาจัดซื้ออุปกรณ์ในการทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย

2) ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลเป็นระยะ ๆ ในการฝึกทักษะการทํากายภาพบำบัดและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล อสส. และอาสาสมัคร

3) อบต. ควรสนับสนุนการจัดพาหนะรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อไปพบแพทย์ ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาในการเดินทาง ไปโรงพยาบาล

4) ให้มีการประสานงานกับ อบต. เพื่อของบประมาณช่วยเหลือ ในกรณีครอบครัวผู้ป่วยมีปัญหาค่าใช้จ่ายหรือที่อยู่อาศัย และให้มีการประสานงานกับหน่วยบริการคู่สัญญาปฐมภูมิ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง หรือที่หมายเลขโทรศัพท์ 1669 เพื่อนำรถมารับผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

5) รพ.สต. ควรมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเมื่อมีปัญหาสุขภาพ โดยควรจัดบริการ ตั้งแต่เวลา 08.00 - 20.00 น. ถ้าหลังเวลา 20.00 น. ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถโทรศัพท์ปรึกษากับหน่วยบริการคู่สัญญาปฐมภูมิ

6) ให้มีการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี

7) ให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในชุมชน ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาการดีขึ้น ญาติหรือผู้ดูแล

ด้านการจัดบริการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถจัดการการดูแลตนเอง

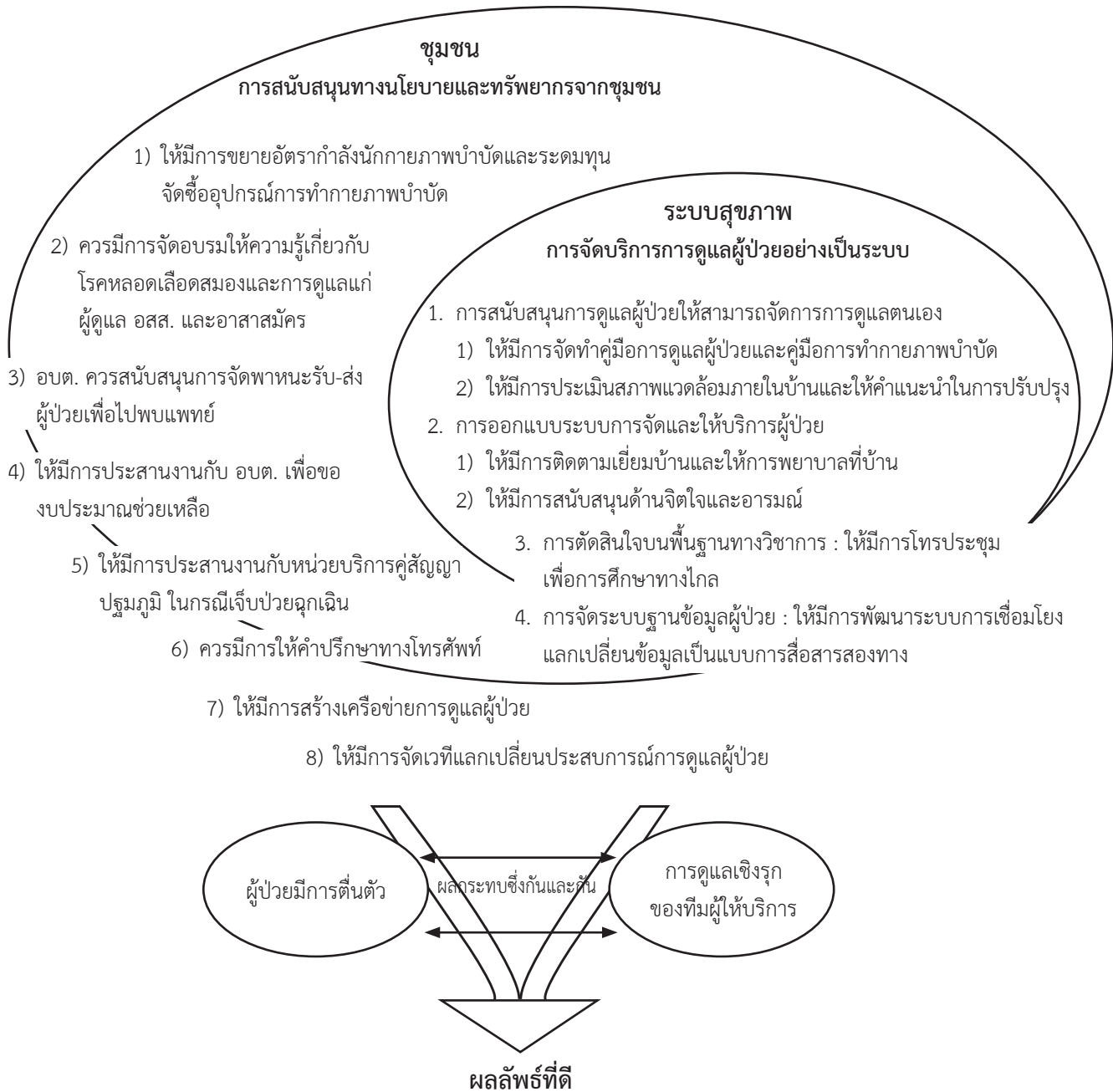
1) ให้มีการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยสำหรับผู้ดูแล ที่มีเนื้อหาประกอบด้วย การดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การพลิกตะแคงตัวและการจัดท่านอนบนเตียงที่ถูกต้อง การเคลื่อนย้ายขึ้นลงเตียง เคลื่อนย้ายจากเก้าอี้ หรือรถเข็นขึ้นเตียง การป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม การสังเกตอาการผิดปกติ การมาพบแพทย์ตามนัด และแนะนำแหล่งประโยชน์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน คู่มือการทํากายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยเป็นรายการณี เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับครอบครัวผู้ป่วยและผู้ดูแล

2) ควรมีการประเมินสภาพแวดล้อม และให้คำแนะนำในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านแก่ญาติและผู้ดูแล

2. ด้านการออกแบบระบบการจัดและให้บริการผู้ป่วย ให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านและให้การพยาบาลที่บ้าน และควรมีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งให้มีการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ โดยการให้กำลังใจ จัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) ช่วยสนับสนุนด้านจิตใจ

3. การตัดสินใจบนพื้นฐานทางวิชาการ ควรมีการโทรประชุมเพื่อการศึกษาทางไกล (Tele conference) ระหว่าง รพ.สต. และหน่วยบริการคู่สัญญาปฐมภูมิ

4. การจัดระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย ให้มีการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง รพ.สต. และหน่วยบริการคู่สัญญาปฐมภูมิ ให้เป็นแบบสองทาง (two way communication)



แผนภาพที่ 2 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย จากการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน อภิปรายได้ดังนี้

ด้านการสนับสนุนทางนโยบายและทรัพยากรจากชุมชน ให้มีการขยายอัตรากำลังนักรักษาพยาบาลประจำ รพ.สต. เพื่อให้ผู้ป่วยในชุมชนจะได้ไม่ต้องเดินทางไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลอื่นซึ่งอยู่ไกลออกไปจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง และให้มีการจัดทอดผ้าป่าโดยเรียกเงินจากคนในชุมชนเพื่อนำเงิน

มาจัดซื้ออุปกรณ์ในการทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย ทำให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ดูแล อสส. และอาสาสมัครจะทำให้มีความรู้เท่าทันโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก็สามารถสังเกตอาการได้และพาไปรับการรักษาได้ทัน ไม่ก่อให้เกิดความพิการหรือความรุนแรงตามมา รวมทั้งจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยฝึกทักษะการทำกายภาพบำบัดและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยได้

รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรรณทวรรณ หิรัญเคราะห์ (2549) ให้ อบต. สนับสนุนการจัดพาหนะรับ-ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการเดินทางให้ผู้ป่วย และให้มีการประสานงานกับ อบต. เพื่อสนับสนุนงบประมาณช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย และช่วยซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้อยู่ในสภาพเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นเนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ (ปริญาภรณ์ พุ่มเจริญ, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ, ปนัดดา ปริยพฤษ และ ญาณิศา โชติกะคาม (2555) ที่พบว่า อบต. ยินดีให้ความช่วยเหลือทุกอย่างไม่ว่าเรื่องงบประมาณหรือการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อนำรถมารับผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว มีโอกาสรอดชีวิตและปลอดภัยมากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถขอคำปรึกษาเพิ่มเติมเมื่อมีปัญหาได้ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง (Pasquarello, 1994) และให้มีการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการกลับเป็นซ้ำ เป็นการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่กลับเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลรวมทั้งประหยัดค่าใช้จ่าย

ด้านการจัดบริการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

1. ด้านการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถจัดการการดูแลตนเอง ให้มีการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วย คู่มือการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยเป็นรายการณี การมีคู่มือจะทำให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลได้รับความรู้สามารถทบทวนด้วยตนเองได้ตลอดเวลา ถ้ามีปัญหาในการดูแลหรือการทำกายภาพบำบัดก็สามารถเปิดคู่มือประกอบการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของมนฤดี กุศล

(2552) พบว่าคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลบางส่วนเพิ่มขึ้นหลังจากได้คู่มือแนะนำการดูแลผู้ป่วย นอกจากนั้นปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ มีอาการอ่อนแรง มีปัญหาในการกระยะ มีโอกาสล้มได้ง่าย การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม จะช่วยป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ ช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพให้ดีขึ้นโดยเร็ว

2. ด้านการออกแบบระบบการจัดและให้บริการผู้ป่วย ให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการให้บริการสุขภาพที่บ้าน ซึ่งมีผลดีต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล ทีมสุขภาพ คือ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้ถูกต้อง มีความมั่นใจจากการได้รับคำแนะนำ และที่ผู้ป่วยเมื่อได้อยู่บ้านรู้สึกอบอุ่น ไม่โดดเดี่ยว และทีมสุขภาพได้รับทราบปัญหาของท้องถิ่นมากขึ้น สามารถนำมาวางแผนร่วมกับประชาชนได้มากขึ้น และยังเป็นหัวใจของประชาชนในชุมชน (อรรณพ เกตุแก้ว, 2548) ให้มีการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดี มีความสุข ไม่รู้สึกท้อแท้หรือหมดหวัง

3. ด้านการตัดสินใจบนพื้นฐานทางวิชาการ ให้มีการโทรประชุมเพื่อการศึกษาทางไกล ระหว่าง รพ.สต. และหน่วยบริการคู่สัญญาปฐมภูมิ จะทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการขอคำปรึกษา เนื่องจากหน่วยบริการคู่สัญญาปฐมภูมิ จะสามารถเห็นสภาพผู้ป่วยจริงจากการโทรประชุมเพื่อการศึกษาทางไกล และสามารถพูดคุยโต้ตอบซักถามอาการผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้โดยตรง ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน ให้การรักษาได้ถูกต้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น รพ.สต. ก็จะมี ความมั่นใจในการรักษามากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Maria, Huijbregts, Sara และ Denise (2009) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลที่มีการใช้ video conference กับผู้ให้บริการ จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และมีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารกันแม้อยู่ห่างไกล

4. ด้านการจัดระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย ให้มีการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง รพ.สต. และหน่วยบริการคู่สัญญาปฐมภูมิแบบสองทางเมื่อ รพ.สต. ต้องการปรึกษาเรื่องการรักษา ทางหน่วย

บริการคู่สัญญาปฐมภูมิสามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้ทำให้ทราบข้อมูลของผู้ป่วยโดยละเอียดจากที่บันทึกไว้ไม่ต้องรอฟังข้อมูล ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วให้การรักษากับผู้ป่วยได้ทันเวลาที่สอดคล้องกับชุมชน ศุภวงศ์ (2552) ที่กล่าวว่า การมีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดี เป็นพื้นฐานสำคัญในการประเมิน การติดตามแผนการดูแล เพื่อการพัฒนามาตรฐานการดูแล สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่อย่างเต็มที่

ข้อเสนอแนะ

1. นำวิธีการดูแลที่ได้ไปทดลองใช้จริงในชุมชน เพื่อพิจารณาวิธีการดูแลที่ได้ว่าเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่
2. นำไปขยายผลใช้กับศูนย์สุขภาพชุมชนอื่น เพื่อปรับเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ชูชัย ศุภวงศ์. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์. (2549). *ผลของการฟื้นฟูสภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยอร วนะทินภัทร. (2547). *ประสบการณ์ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิกในการค้นหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่บ้านในประเทศสหรัฐอเมริกา*. วารสารพยาบาลทหารบก. 5(2), 9-16.
- ปริญญารณ พุ่มเจริญ. (2550). *การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้าน ตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปนัดดา ปรีชญม และ ญาณิศา โชติกะคาม. (2555). *กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค*. วารสารพยาบาลทหารบก, 13(2), 8-17.
- มนฤดี กุศล. (2552). *การพัฒนาแนวทางการดูแลโดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองคาย*. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิภารัตน์ นาวารัตน์ และคณะ. (2547). *การศึกษาอิทธิพลของการขาดแหล่งประโยชน์ ความเครียดจากการดูแลและปัจจัยด้านการดูแลต่อภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วารสารพยาบาลทหารบก, 5(2), 38-48.
- อรรณณ เกตุแก้ว. (2548). *การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านสำหรับทีมสุขภาพ โดยวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Maria PJ, Huijbregts, Sara M, Denise T. (2009). Exploring the feasibility and efficacy of a telehealth stroke self-management programme: a pilot study. *Physiother Can*, 61(4), 210-220.
- Pasquarello MA. (1994). Measuring the impact of an acute stroke program on patient outcome. *Journal of Neuroscience Nursing*, 22 (2), 76-82.
- Wagner EH. (1998). *Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness?*. *Effective Clinical Practice*, 1 : 2-4.