

การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน:

เครือข่ายปฐมภูมิ โรงพยาบาลขอนแก่น.

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2557

Volume 37 No.3 (July-September) 2014

Development of the Community Participatory Palliative

Care for Stroke Survivors in Primary Care Network, Khon Kean Hospital.

ศุภลักษณ์ เอกอุเวชกุล พยบ.* อรสา กงตาล Ph.D (Nursing)** เกศินี สารณฤทธิชัย ปด. (สาธารณสุขศาสตร์)**

Supalak Aekuwetchakul BSN.* Orasa Kongtaln Ph.D.** Kesinee Saranrittichai Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มุ่งศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยชุมชนมีส่วนร่วม เลือกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงรวม 52 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตสนทนากลุ่ม ใช้แบบประเมินการดูแลแบบประคับประคอง และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลโดยจัดอบรมความรู้และฝึกทักษะการดูแลแก่ผู้ดูแลหลักและแกนนำชุมชน พัฒนาศักยภาพการเยี่ยมบ้านของกลุ่มแกนนำชุมชน ให้การปรึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายผู้ดูแลในชุมชนและทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น และที่สำคัญคือ ชุมชนมีความตระหนักและเกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้น

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การมีส่วนร่วมของชุมชน สุนทรียสนทนา

Abstract:

This action research focused on developing the community-based palliative care for stroke patients at home in urban community area within the catchment area of Pracha-Samosorn Primary Care Center under Khon-Kaen Hospital network. The selected target group consisted of 52 participants. The data were collected using Palliative Performance Scale (PPS v2), Quality of Life for stroke patients (WHO-QUAL), through semi-structured in-depth interviews and group discussion. The research conducted from June 2555 to March 2556. Started from situational analysis and community participatory for planned palliative care, then implementation of community-based palliative care for stroke survivors was conducted. The activities were as followings: knowledge and skills training; establishing the community leaders, health volunteers and caregivers dialogue; improving of home visit and multi-disciplinary team counseling for caregivers and community-based team care. Results revealed that stroke survivors obtained continuous extensive and appropriate care by community-based multidisciplinary team. Their quality of lives were improved as related-problems were reduced and no stroke recurrence. Moreover, social network for stroke awareness and surveillance were initiated by community participation.

keywords: palliative care, stroke survivors, community participation, dialogue

*นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบมากขึ้นและการดูแลผู้ป่วยในภาวะหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและในชุมชนกำลังเป็นปัญหาที่ท้าทายมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน ทั้งนี้โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี¹ ซึ่งปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 6 ล้านคนต่อปี และคาดว่าในปี 2015 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นประมาณเป็น 6.7 ล้านคนต่อปี² สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองสถิติ 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 - 2553 พบอัตราป่วย 216.6, 277.7, และ 307.9 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 20.7, 21.0, และ 27.5 ต่อแสนประชากรตามลำดับ³ จากข้อมูลแสดงว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันการแพทย์มีความก้าวหน้าทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น แต่ในระยะยาวพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเสียชีวิตภายใน 1 ปี ผู้ป่วยที่รอดชีวิตเมื่อได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีอาการดีขึ้นภายใน 3 - 6 เดือน แต่หลังจากนั้นจะดีขึ้นน้อยมาก ร้อยละ 90.0 ต้องอยู่กับความพิการตลอดชีวิต⁴ โดยผลกระทบต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง เคลื่อนไหวลำบาก พูดไม่ชัด กลืนอาหารลำบาก มีความรู้สึกนึกคิดและสภาพจิตใจอารมณ์ที่ไม่ปกติ ความบกพร่องด้านสติปัญญา เมื่อเจ็บป่วยนาน ๆ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น ผลกดทับ การยึดติดของข้อต่างๆ กล้ามเนื้อเหี่ยวลีบ การติดเชื้อทางเดินหายใจ และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ สภาพที่กล่าวมาทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรม ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่า ท้อแท้สิ้นหวัง และมีอาการซึมเศร้า รู้สึกอายต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ไม่อยากให้ใครเห็น เกิดความคิดอยากตาย⁵ ทั้งหมดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้แย่ลงที่สุดในที่สุด

ในปี 2555 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองประชาสโมสร เครือข่ายปทุมภูมิโรงพยาบาลขอนแก่น มีผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองในชุมชนทั้งหมด 12 คน ซึ่งล้วนมีปัญหาซับซ้อนหลากหลายมิติทั้งด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่าง ๆ กันไป และจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังได้รับการติดตามดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง และการดูแลยังไม่ครอบคลุมกับปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละราย ผู้ดูแลขาดความเอาใจใส่ต่อการดูแล ผู้ป่วยบางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยพบว่า การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายในชุมชนได้รับการดูแลที่ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรคและฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการดูแลอื่น ๆ ตามปัญหาได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของที่อยู่อาศัย⁷ นอกจากนี้พบว่าการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น⁸ รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ดูแล และแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยจัดการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนา เป็นการรับฟังกันอย่างจริงใจเปิดเผย ไม่มีอคติสื่อสารกันด้วยใจที่เปิดกว้าง มองบวก และไม่มีการทำหนักัน ผ่านบรรยากาศที่สบาย ๆ ฟังกันอย่างลึกซึ้งเข้าใจเขามาใส่ใจเรา ทำให้รู้ปัญหาที่แท้จริงผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนลดลง¹⁰ จากการดูแลที่ผ่านมาถึงแม้การดูแลยังไม่ครอบคลุมกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ได้มองเห็นศักยภาพของผู้ดูแล กลุ่มอาสาสมัคร รวมถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาการดูแลที่มุ่งเน้นเพื่อเป็นการป้องกันและบรรเทาทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยแนวทางการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับการให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยผ่านกระบวนการสุนทรียสนทนา ทั้งนี้

เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งกับปัญหาที่เกิดขึ้นและให้การดูแลที่ตรงกับปัญหา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองประชาสโมสร เครือข่ายปทุมภูมิ โรงพยาบาลขอนแก่น

2. เพื่อพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองประชาสโมสร เครือข่ายปทุมภูมิ โรงพยาบาลขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ระหว่างเดือนมิถุนายน 2555 – มีนาคม 2556 เลือกพื้นที่ 3 ชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่และอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองประชาสโมสร ได้แก่ชุมชนบะขาม ชุมชนนาคะประเวศน์ และชุมชนศรีจันทร์ กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 12 คน ผู้ดูแลหลัก 12 คน แกนนำชุมชน 20 คน และ ผู้ให้บริการสุขภาพปทุมภูมิ 8 คน รวมทั้งหมด 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาโดยอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3 ท่าน รวมทั้งหมด 7 ท่าน ซึ่งเครื่องมือประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แนวทางการสนทนา และแบบประเมินภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม สำหรับผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ให้บริการ ประเด็นในการสัมภาษณ์ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาและอุปสรรคในการดูแล และข้อเสนอแนะต่อการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

2. แนวทางการสนทนา ประเด็นในการสนทนาประกอบด้วย ทศนคติความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และข้อเสนอแนะต่อการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

3. แบบบันทึกภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินภาวะซึมเศร้า(2Q9Q)¹¹ แบบประเมินระดับการดูแลแบบประคับประคอง(PPSV2)¹² ใช้ประเมินผู้ป่วยใน 5 ข้อ คือ 1) ความสามารถในการเคลื่อนไหว 2) กิจกรรมและความรุนแรงของโรค 3) การดูแลตนเอง 4) การกินอาหาร 5) ความรู้สึกตัว และแบบประเมินคุณภาพชีวิต(WHOQOL- BREF-THAI)¹³ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสำคัญ เข้าร่วมด้วยความสมัครใจและสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆ

ขั้นตอนในการวิจัย ทุกขั้นตอนดำเนินการโดยผ่านกระบวนการสนทนาร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สัปดาห์ที่ 1-12) เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วย โดยใช้ชุดประเมินภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน แบบประเมินภาวะซึมเศร้า(2Q9Q) แบบประเมินระดับการดูแลแบบประคับประคอง(PPSV2) และแบบประเมินคุณภาพชีวิต(WHOQOL- BREF-THAI)

ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในกลุ่มผู้ดูแลและผู้ให้บริการ และตั้งวงสนทนาในกลุ่มแกนนำชุมชน รวบรวมเนื้อหาและวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนและหาแนวทางการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(สัปดาห์ที่ 13-16) โดยจัดประชุมระดมสมองในกลุ่มผู้ให้บริการ ผู้ดูแล และแกนนำชุมชน โดยร่วมกันกำหนดกิจกรรมการดูแลแบบประคับประคองซึ่งมีกิจกรรมคือ การให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลแก่ผู้ดูแลหลักและแกนนำชุมชน พัฒนาการเยี่ยมบ้านในกลุ่มแกนนำชุมชน ให้การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสานการดูแลร่วมกับเทศบาล และจัดเวทีแลกเปลี่ยนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยร่วมกันวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานวิธีการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการและกำหนดการติดตาม

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินตามแผนและสะท้อนผลการปฏิบัติ(สัปดาห์ที่ 17-26) ดำเนินการแก้ไขการดำเนินงานการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแผนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล/ กิจกรรมตามแผนที่เลือก ร่วมประชุมสะท้อนผลการปฏิบัติ ติดตามเป็นระยะทุกขั้นตอน ปรึกษาหารือและรับฟังความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค ประเมินผลที่ได้จากการปฏิบัติ และนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหา ในวงจรใหม่ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการดำเนินงาน

1. ประเมินผลการมีส่วนร่วมโดยประเมินจากบรรยากาศในการจัดกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น ความสามารถในการให้ข้อมูล การมีความเข้าใจ การมองเห็นปัญหา มีความตระหนัก และการให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหา โดยการสังเกตคำพูดและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่แสดงความกระตือรือร้น ตั้งใจและความใส่ใจต่อปัญหา

2. การประเมินผลลัพธ์(สัปดาห์ที่ 27-28) ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินภาวะสุขภาพและสมรรถภาพโดยประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป ประเมินภาวะแทรกซ้อน ประเมินภาวะซึมเศร้า(2Q9Q) ประเมินระดับการดูแลแบบประคับประคอง (PPSV2) และประเมินคุณภาพชีวิต (QOL)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในส่วนของข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ใช้รหัสข้อมูล (coding) ดึงข้อมูลที่เป็นกลุ่มคำหรือเหตุการณ์ที่สำคัญออกมาให้รหัส สร้างข้อสรุปชั่วคราวจนมีความชัดเจนขึ้น สุดท้ายจึงสรุปเป็นข้อสรุป

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า

1.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 12 คน เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 75 โดยอายุเฉลี่ย 66 ปี อายุมากที่สุด 80 ปี และอายุน้อยที่สุด 52 ปี เป็นหลอดเลือดสมองตีบ ตัน ร้อยละ 91.7 หลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 8.3 ผู้ป่วยทุกคนมีโรคที่เกิดร่วมด้วย ซึ่งพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 58.3 ด้านภาวะสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาทางกายคือ มีข้อติดร้อยละ 33.3 เกิดภาวะแผลกดทับจากการนอนนาน ๆ ร้อยละ 16.7 เกิดภาวะท้องผูกจากการไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกายร้อยละ 16.7 และเกิดอุบัติเหตุหกล้มร้อยละ 25.0 มีอาการปวดไหล่, ปวดแขนปวดขา ร้อยละ 41 ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจมีอาการซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 25 ปัญหาทางด้านสังคม เกิดการแยกตัวจากสังคม ไม่ยอมเดินทางออกนอกบ้านเพราะอายุกับสภาพความเจ็บป่วย ปฏิเสธการดูแลจากคนอื่น และปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ต้องพึ่งพาคนอื่น ตลอดถึงมี

ความคิดฆ่าตัวตาย 2 คน เมื่อประเมินระดับการดูแลแบบประคับประคอง(PPSV2)พบว่า ผู้ป่วยอยู่ในระยะคงที่ร้อยละ 41.7 ในกลุ่มระยะเปลี่ยนผ่าน ร้อยละ 41.7 และระยะรุนแรงหรือระยะสุดท้าย ร้อยละ 16.6 ในจำนวนนี้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 16.6 มีคุณภาพชีวิตกลางๆ ร้อยละ 41.7 และมีคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 41.7

1.2 ด้านผู้ดูแลพบว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นภาระหน้าที่ที่หนักหน่วงทำให้เกิดภาวะเครียด และมีผลกระทบต่อสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ผู้ดูแลบางรายเกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลและทอดทิ้งผู้ป่วย

1.3 ด้านแกนนำชุมชน มองว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ใกล้ตัวและตนเองยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการเข้าไปช่วยดูแล

1.4 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเนื่องจากมีภาระงานที่มากจึงทำให้การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง

2. การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลได้ร่วมหาแนวทางและวางแผนการดูแล โดยประชุมระดมสมองแล้วได้แนวทางในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะคงที่ ระยะเปลี่ยนผ่าน และระยะสุดท้าย โดยชุมชนและครอบครัวผู้ดูแลได้ร่วมออกแบบและวางแผนการดูแลให้ตรงกับปัญหาและความต้องการรวมถึงเหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยมีกิจกรรมพัฒนาคือ

2.1 พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นเวลา 1 วันให้แก่แกนนำชุมชนและผู้ดูแลหลัก โดยเนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลทั่วไปและการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การช่วยออกกำลังกาย การทราบแหล่งประโยชน์หรือสวัสดิการให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า แกนนำชุมชน ผู้ดูแลหลักและประชาชนในชุมชนให้ความสนใจเข้าร่วมเรียนรู้ ทำให้ระดับความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้เข้าร่วมมีมากขึ้น ทุกคนมีทักษะการดูแลที่ถูกต้อง

2.2 พัฒนาศักยภาพการเยี่ยมบ้านของกลุ่มแกนนำชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องและดูแลได้ครอบคลุมทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการเยี่ยมผู้ป่วยตามระดับของการดูแลแบบประคับประคอง คือระยะคงที่เยี่ยมทุก 4 สัปดาห์ ระยะเปลี่ยนผ่านเยี่ยมทุก 2 สัปดาห์ และระยะรุนแรงเยี่ยมทุก 1 สัปดาห์ ให้การดูแลตามสภาพปัญหา เช่น ช่วยออกกำลังกาย พลิกตะแคงตัว ล้างแผลกดทับ แนะนำให้กำลังใจ มีการตั้งวงสนทนาทุก 2 สัปดาห์ ประกอบด้วยผู้ดูแลแกนนำชุมชน และอาสาสมัครอาสาผลการดูแลเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรที่ต้องดูแลต่อไป ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนลดลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใหม่ขึ้น ผู้ดูแลหลักเกิดภาวะผ่อนคลาย มั่นใจ มีแกนนำชุมชนช่วยดูแล

2.3 การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด เภสัชกร พยาบาล เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่ตรงกับสภาพปัญหาจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพเพิ่มเติมจากแพทย์ ให้คำปรึกษาเรื่องยาโดยเภสัชกร สอนกายภาพบำบัดโดยนักกายภาพ ทั้งนี้มีทีมเยี่ยมในครั้งแรก จากนั้นรายงานผลและปรึกษาต่อเนื่องเป็นระยะทุก 2 สัปดาห์

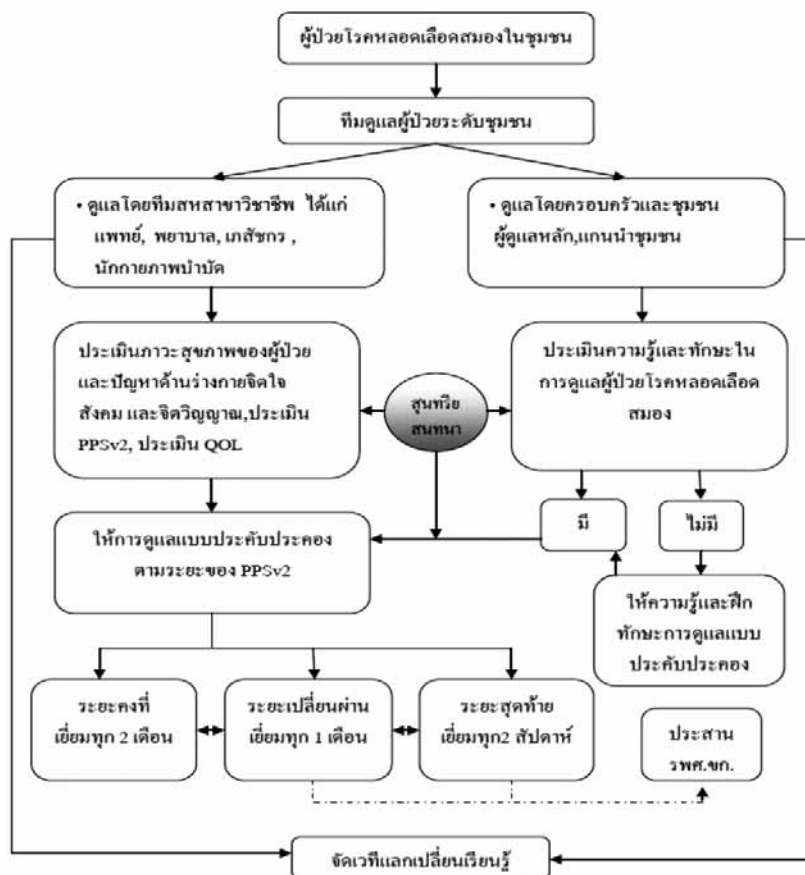
2.4 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การเยี่ยมบ้านของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมดูแลในชุมชน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เยี่ยมบ้าน และนำไปถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยในชุมชนต่อไป

2.5 ประเมินผลการปฏิบัติการตามแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินผลขณะและภายหลังปฏิบัติการ 14 สัปดาห์ โดยประเมิน

1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองมีมากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานยาและควบคุมอาหาร มีทัศนคติต่อตนเองดีขึ้น อยากมีชีวิตอยู่

2.6 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการ
พัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินงานตาม
แผนการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
ร่วมสรุปผลการดำเนินงาน และประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่
ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โดยนำผลที่ได้จากการปฏิบัติ
มาสร้างแนวทางในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน
ดังภาพที่ 1

3. ด้านแกนนำชุมชน พบว่าแกนนำมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในทุกขั้นตอน มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น



ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2557
Volume 37 No.3 (July-September) 2014

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 75.0 โดยอายุเฉลี่ย 66 ปี ผู้ป่วยทุกคนมีโรคที่เกิดร่วมด้วย ซึ่งพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 58.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ เจียมจิตแสงสุวรรณ¹⁴ ที่ศึกษาโรคหลอดเลือดสมองและผลกระทบพบว่าร้อยละ 54 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัจจัยของโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย มักพบปัญหาทางกายคือมีภาวะแทรกซ้อน ข้อติด ร้อยละ 33.3 เกิดภาวะแผลกดทับจากการนอนนาน ๆ ร้อยละ 16.7 เกิดภาวะท้องผูกจากการไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 16.7 และเกิดอุบัติเหตุหกล้ม ร้อยละ 25 และมีอาการปวดไหล่, ปวดแขนร้อยละ 41.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี ลิวิธารมย์¹⁵ ที่ศึกษาสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีโรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่พบข้อติดแข็งร้อยละ 15 รองลงมาคือไหล่หลุดแล้วมีอาการปวด ร้อยละ 3.3 และพบแผลกดทับร้อยละ 17.0 ส่วนภาวะทางด้านจิตใจมีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 33.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพันธ์ สารมณี และคณะ⁵ ที่ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่พิการด้วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 40 มีภาวะซึมเศร้าและไม่อยากดูแลตนเอง

นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระยะคงที่ ร้อยละ 41.7 ระยะเปลี่ยนผ่าน ร้อยละ 41.7 และระยะรุนแรงหรือระยะสุดท้าย ร้อยละ 16.6 แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความต้องการทางกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เมื่อศึกษาถึงคุณภาพชีวิตพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี ร้อยละ 16.6 ระดับกลาง ร้อยละ 41.7 และระดับดี ร้อยละ 41.7 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัญหาทางด้านร่างกายมีผลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุดร้อยละ 66.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดุสิต สุจิรารัตน์ และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำกว่ากลุ่ม

อ้างอิง โดยคุณภาพชีวิตต่ำที่สุดคือด้านร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย บางคนไม่ยอมรับสภาพความพิการของตนเอง และบางคนมีภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่อยากดูแลตนเอง

การดูแลจากผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นไปตามสภาพผู้ป่วย โดยช่วงแรกจะให้ความเอาใจใส่และดูแลผู้ป่วยเป็นพิเศษ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mazzocato et al.¹⁷ ที่พบว่าหลังเจ็บป่วยระยะแรกผู้ป่วยและญาติยังมีความหวังที่จะรักษาให้หายโดยเร็ว จึงมีความใส่ใจในการดูแล ในขณะที่ผู้ป่วยซึ่งเจ็บป่วยมานานหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลมักท้อแท้หมดกำลังใจและให้เวลาดูแลผู้ป่วยลดลง สำหรับแกนนำชุมชน พบว่า ร้อยละ 55 ไม่รู้จักโรคหลอดเลือดสมอง แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้อมจิตต์ นวลเนตร์¹⁸ เรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวนไม่น้อยมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่ถูกต้อง

2. การพัฒนารูปแบบดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งนี้ ได้นำศักยภาพและทรัพยากรบุคคลในชุมชนเข้ามามีส่วนในการพัฒนา การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วย คือ ผู้ดูแลหลัก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผ่านการอบรมและกระบวนการสุนทรียสนทนา ซึ่งกระบวนการอบรมเน้นการเปลี่ยนแปลงที่ภายในตน รู้จัก เข้าใจ รับฟังคนอื่นมากขึ้น ส่งเสริมการคิดบวกเกิดพลังอำนาจในการตัดสินใจ¹⁹ และอยากให้ผู้อื่นเป็นสุขมากขึ้น ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่เอาใจใส่มากขึ้น สอดคล้องกับอรอนงค์ พูลสวัสดิ์²⁰ ศึกษาการเรียนรู้สุนทรียสนทนาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่าทำให้เกิดการฟังกันมากขึ้น มีสติตื่นรู้ และอยากให้ผู้อื่นมีความสุขเช่นตนเอง การดูแลโดยคนในชุมชนช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่ใกล้ชิด ครอบคลุมปัญหามากขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

และจิตวิญญาณ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (chronic care model) ที่นำนวัตกรรมการดูแลภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Condition: ICC) โดยได้ให้ความสำคัญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับเล็ก (micro level) ที่เป็นผู้ป่วยและคนในครอบครัว กลุ่มคนต่าง ๆ ในชุมชน และทีมสุขภาพ และระดับกลาง (meso level) คือองค์กรทางด้านสาธารณสุขและชุมชน ให้เข้ามาร่วมกันดูแลผู้ป่วยในชุมชน ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น วิโรจน์ เจริญจรัสศรี²¹ โดยการพัฒนามีกิจกรรมในการพัฒนาคือ

1. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มแกนนำชุมชน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค ปัจจัยเสี่ยง การดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันและดูแลภาวะแทรกซ้อนของโรคทั้งทางกาย จิตใจ โดยมีการสาธิตเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการให้การดูแล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่แกนนำชุมชนสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักได้และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้ หลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า แกนนำชุมชนได้มีการเข้าไปติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแลหลัก ทำให้ผู้ดูแลหลักเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและให้การดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทีนวิสุทธิ์ ศรีละมัย²² ที่ศึกษาการเตรียมครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว พบว่าการเตรียมความพร้อมของครอบครัวทั้งทางด้านข้อมูล การค้นหาปัญหา หาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยขึ้น

2. การพัฒนาการเยี่ยมบ้านของแกนนำชุมชน ให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นการป้องกันและบรรเทาทุกข์อาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นองค์รวม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งกลุ่มแกนนำชุมชน ในแต่ละชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนของแต่ละชุมชน เสนอข้อมูลผู้ป่วย

ที่ต้องดูแลในแต่ละชุมชน วางแผนการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยทุกคน โดยแบ่งระดับผู้ป่วยตามความต้องการดูแลแบบประคับประคอง โดยคิดกิจกรรมที่จะดำเนินการในวันที่เยี่ยม และร่วมออกแบบรายการเยี่ยม ทั้งการประเมินสุขภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และแนวทางแก้ไขปัญหา การเขียนรายงานการเยี่ยม กำหนดส่งรายงานให้ผู้วิจัยทราบทุกเดือน ผลการดำเนินงาน พบว่าสมาชิกแกนนำชุมชนที่ออกเยี่ยมบ้านมีความกระตือรือร้น และเต็มใจในการออกเยี่ยมบ้านส่วนมากจะออกเป็นกลุ่มตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เพราะคิดว่าเป็นกลุ่มหลาย ๆ คนเป็นการสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยได้มากขึ้น ผู้ป่วยส่วนมากมีกำลังใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของบุญทริก คำชาย²³ ที่ศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าเมื่อชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเช่นการเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับ อาคม รัชวงษา¹⁰ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย พบว่าการได้มีการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องสามารถป้องกันความพิการ การกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

3. การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะและแก้ปัญหาได้ตรงตามความต้องการมากขึ้น สอดคล้องกับ ไพโรวัลย์ พรหมที⁶ ได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจสูงมากขึ้น

4. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การเยี่ยมบ้านของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลภายใต้กระบวนการสุนทรียสนทนา ทำให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยน

ประสบการณ์การดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยที่แท้จริงและร่วมหาแนวทางดูแลต่อไปในชุมชน สอดคล้องกับบรอนด์ พูลสวัสดิ์²⁰ ศึกษาการเรียนรู้ สุนทรียสนทนาในกลุ่มเจ้าหน้าที่ พบว่าทำให้เกิดการฟังกันมากขึ้น และอยากให้ผู้อื่นมีความสุขเช่นตนเอง

เห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้ดูแลได้ครอบคลุมครบทั้ง 4 มิติคือทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งมีการเชื่อมโยงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการดูแลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่เป็นการบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่มีอยู่ รวมทั้งส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นแนวทางการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ผู้ให้บริการสามารถนำแนวทางการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง โดยปรับให้เหมาะสมกับสภาพของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่และบริบทชุมชนนั้นๆ

3. ควรมีการเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในหลักสูตรการเรียนการศึกษาในระดับปริญญาตรีเพื่อเป็นการบรรเทาทุกข์และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครอบครัว และชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิทยานิพนธ์นี้ ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่ช่วยชี้แนะให้คำปรึกษา รวมถึงให้กำลังใจตลอดการทำวิทยานิพนธ์ และขอบคุณ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัย

References

1. Apinya T, Bhunthuwate N. World stroke day campaign 2011. [online] 2010. [cited 2012 March 15]. Available from URL: http://thaincd.com/document/file/news/announcement/strokeday_54_update27sep54.pdf (in Thai).
2. World Stroke Organization. Facts and figures about stroke. [online]. 2012 [cited 2012 Jan 15]. Available from URL: <http://www.world-stroke.org/for-patients/facts-and-figures-about-stroke>.
3. Bureau of Non Communication Disease, Department of Disease Control, Thailand. Annual report 2008-2010. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His majesty the King Press; 2011. (in Thai).
4. Caplan LR. Stroke : a clinical approach. 4th ed. MA: Saunder; 2009.
5. Saramanee A, Hathirat S, Petlorlean E, Likitpongwit S. The self-care experiences of elderly patients with disabled after stroke. Bangkok: Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2010. (in Thai).
6. Runguthaisiri U. Prototype development of palliative care services for end-of-life patients through community participation in Selaphum District, Roi Et Province. JHSR 2008; 2(2): 1021-30. (in Thai).
7. Tangvoraphongchai J, Nuntaboot K, Soomlek S, and Chontawan R. Cultural end of life care for Leukemic children in hospital. Journal of Nursing Science and Health 2008; 31(4):1-26. (in Thai).

8. Promtee P. The development of discharge planning model for stroke patient by multidisciplinary team in Medical Department, Khon Kaen hospital. Khon Kaen: Khon Kaen hospital; 2005. (in Thai).
9. Wangwinyoo W. Knowledge revolution in a tea-cup. Bangkok: Wongnamcha; 2009. (in Thai).
10. Ruttawongsa A. Development of the community-based continuing care management guideline for stroke survivors of Kosumpisai Hospital and it's network [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011. (in Thai).
11. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Depression Screening. [online]. 2012 [cited 2012 April 11]. Available from <http://www.dmh.go.th/test/depress/asheet.asp?qid=1>. (in Thai).
12. Palliative Care Committee, Nursing Section. Manual of Palliative Care. Chiang Mai: Faculty of Medicine, Chiang Mai University; 2007. (in Thai).
13. World Health Organization. WHO Quality of life (WHOQOL) – BREF. Geneva, Switzerland: Author; 2004.
14. Saengsuwan J. Stroke in older patients. North-Eastern Thai Journal of Neuro-science 2009; 4(3): 34–41. (in Thai).
15. Siriwararom P. Rehabilitation situation of stroke patients at home in Nongboonmak district, Nakhon Ratchasima province [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. (in Thai).
16. Sujirarat D. Quality of life of stroke patients. Bangkok: Mahidol University; 1999. (in Thai).
17. Mazzocato C, Michel-Nemitz J, Anwar D, Michel P. The last days of dying stroke patients referred to a palliative care consult team in an acute hospital. Eur J Neurol 2009; 17(1): 73–7.
18. Nualnetr N, Wannakul P, Rukyutithamkul S, Chantaloet U, Petchto B, Poncomhuk P et al. A study of village health volunteers' knowledge and daily living behavior on the stroke. KKU Res J 2008; 13(7): 807–18. (in Thai).
19. Tassaniyom N, Community participation in health development : Concepts and Strategies. Khon Kaen: Nursing Faculty Khon Kaen University; 2003. (in Thai).
20. Poonsawasdi O. Aesthetic learning through dialogue among hospital staffs at Phan community hospital, Chiang Rai. In Proceeding of the 4th Contemporary Education Symposium 2012. Bangkok : Mahidol University;; 2012. (in Thai).
21. Jiamjarasrangi W. Chronic diseases patients care Model. JHSR 2008; 1(2), 82–90. (in Thai).
22. Srilamai T. The effect of family preparation on caring behaviors of family having patient with cerebrovascular disease [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005. (in Thai).
23. Karkai B. **Rehabilitation of stroke patients with hemiplegic at home through community participation** [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2010. (in Thai).