

ผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการฟื้นฟูสภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ*

จักรกฤษณ์ ลูกอินทร์*

ลักขณา ศิริศิริกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาของรูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการฟื้นฟูสภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. ศึกษาความพึงพอใจของ อสม. และผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) อสม.จำนวน 30 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลจาก อสม.จำนวน 30 คน และ 3) ผู้ดูแลหลัก จำนวน 30 คน ในจังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของอสม. ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของอสม.และผู้ป่วย/ผู้ดูแลหลัก และส่วนที่ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง รูปแบบการมีส่วนร่วมของอสม.ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าไควสแควร์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติทดสอบทีและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 และจากการสัมภาษณ์ อสม.ที่ได้รับการฝึกอบรม พบว่าทุกคนพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน และผู้ป่วย/ผู้ดูแลทุกคนพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ข้อเสนอแนะควรจรรูปแบบการมีส่วนร่วมของอสม.ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต; การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; การฟื้นฟูสภาพที่บ้าน; ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



The Effects of Village Health Volunteers' Participation to Home Health Care Model on Quality of Life in Stroke Patients

*Charoonlux Pongcharoen**

*Chakkrit Luk-in**

*Lakana Siratirakul**

Abstract

This was a quasi-experimental research which aimed to study 1) the effects of Village Health Volunteers' participation in a Home Health Care Model on the Quality of life of stroke patients. 2) satisfactions of Village Health Volunteers, patients and their care givers with the participation in Home Health Care. The sample groups included 1) 30 village health volunteers recruited by the multi-stage random sampling method, 2) 30 stroke patients receiving home care from the volunteers, and 3) 30 main caregivers. Samples were grouped into a 15-members of experimental group and a 15-members of control group in Suphanburi province. Applied research instruments consisted of two parts, namely 1) a data collection Instrument, including a) personal data questionnaire, b) ADL assessment form, c) Quality of life measurement form, and d) the satisfaction of the Village Health Volunteers semi-structural interview form; 2) the experimental instrument was the Village Health Volunteers' participant Model used for rehabilitation at Home Health Care Service. Data analysis methods included distribution, percentage, chi-square, mean, standard deviation, t-test and content analysis.

The results showed that mean score of the Quality of Life of the experimental group was statistically significant higher than that of the control group ($p < .05$). The results from interviews found that the Village Health volunteers who received training were satisfied to participate in Home Health Care rehabilitation. Moreover, patients and caregivers who participated in this study were satisfied with the rehabilitation service. The findings suggest that the model should be used to guide the care for stroke patients at home.

Keywords : Quality of Life; Village Health Volunteers' participant to Home Health Care Service; Stroke Patients



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่คนส่วนใหญ่เรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Stroke/ cerebrovascular disease) หมายถึงภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบตันหรือแตก จนเกิดการทำลายหรือตายของเนื้อสมอง ทำให้สมองสูญเสียการควบคุมการทำงานของอวัยวะในร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ขาดเลือดไปเลี้ยง และความรุนแรงขึ้นอยู่กับการทำลายเนื้อสมอง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้รายงานถึงสถานการณ์ โรคหลอดเลือดสมองว่าปี 2548 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกแต่ละปี 5.7 ล้านคน และองค์การ โรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization) แจ้งว่าโรคนี้เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 5 ในประชาชนที่มีอายุ 15-59 ปี และพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ที่ทนทุกข์ทรมาน จากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มักเกิดอยู่ในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ¹

สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2542-2552 พบผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพฯ) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2.45 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น² จากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าอัตราการเสียชีวิต และระดับความรุนแรง จากโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างคงที่ อันเป็นผลเนื่องมาจากวิวัฒนาการในด้านการรักษาที่ทันสมัย ในปัจจุบัน ในระยะเฉียบพลันทำให้อัตราการตายลดลง แต่พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้นมีความพิการเพิ่มขึ้น มีเพียงร้อยละ 10 ที่หายเป็นปกติ ร้อยละ 40 มีความพิการหลงเหลือเล็กน้อยและร้อยละ 40 มีความพิการมาก ต้องมีผู้ดูแลต่อที่บ้าน ส่วนอีกร้อยละ 10 มีความพิการมากที่สุด ต้องรักษาในโรงพยาบาลเพราะต้องใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต ความพิการที่พบได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก เคลื่อนไหว

ลำบาก สูญเสียการทรงตัว กลืนอาหารลำบาก พูดไม่ชัด บกพร่องทางความรู้สึกนึกคิด สภาพจิตใจอารมณ์ไม่ปกติ สูญเสียการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้และเมื่อเจ็บป่วยนานๆ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จนถึงต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง³

นอกจากจะเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว หากผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และไม่ได้รับการดูแลเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดภาวะ secondary stroke ทำให้เสียชีวิตหรือมีความพิการรุนแรงมากขึ้น⁴ และจากสถานะปัจจุบันรัฐบาลมีงบประมาณที่จำกัด ประกอบกับโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดรัฐบาล มีนโยบายการเพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงรับผู้ป่วย จึงทำให้นโยบายการพักรักษาตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีระยะเวลาสั้นลงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เฉพาะช่วงระยะวิกฤตเท่านั้น เมื่ออาการผ่านพ้นเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายเพื่อดูแลต่อเองที่บ้าน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ มีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องให้การรักษาพยาบาลโดยเร็วที่สุด เพื่อลดอัตราการตายและความพิการที่รุนแรงอย่างถาวร รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลดความพิการ และให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตนเองได้มากที่สุด สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีเป้าหมายหลักที่สำคัญคือเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น พึงพาตนเองให้ได้เร็วที่สุดและมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สำหรับคุณภาพชีวิตพาดิกล่าและแกรนท์⁵ ได้ให้แนวคิดว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 6 ด้าน เป็นการรับรู้ความผาสุกด้านร่างกาย การรับรู้ความผาสุกด้านจิตใจ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การตอบสนองต่อการวินิจฉัยหรือรักษาภาวะโภชนาการ และความรู้สึกต่อสังคมรอบ



ตัวผู้ป่วย โดยวัดจากความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ทัศนคติของตนเองต่อสุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ซึ่งสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย อาจเหมือนหรือแตกต่างกันไป แล้วแต่สถานการณ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และการประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงอยู่ในสภาวะของการรับรู้ความรู้สึกไม่พอใจกับสภาพที่ตนเป็นอยู่ ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลงได้⁵ ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แต่อย่างไรก็ตามเป้าประสงค์ที่เราคาดหวังเอาไว้ จะสำเร็จไม่ได้เลยถ้าขาดผู้ดูแล (Caregiver) ที่มีศักยภาพ เนื่องจากผู้ที่คอยดูแลผู้ป่วยเกือบตลอดเวลาหรือในบางคนอาจต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมง นั้นไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์แต่เป็นคนในครอบครัว ญาติ ผู้ป่วย ลูกหลาน เพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ จำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสภาพ ญาติผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการดูแล แต่ในบางครั้งก็ไม่สามารถทำได้เต็มที่ เพราะจำเป็นต้องทำงานหรือบางครั้งทำไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนฟื้นตัวช้าหรือกลับเป็นซ้ำ ถึงแม้ทางโรงพยาบาลจะจัดเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน แต่ไม่เพียงพอต่อความต้องการมีเพียงบางรายเท่า นั้นที่ได้รับการช่วยเหลือหรืออาจช่วยเหลือได้ไม่ทันทั่วถึง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีคนช่วยเหลือพวกเขาเหล่านั้น ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ เพราะนอกจากจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐแล้ว บางที่เป็นญาติหรือลูกหลานของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ซึ่งกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยมีความยุ่งยาก และซับซ้อน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ อสม.จะต้องได้รับการ

ฝึกอบรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อให้พวกเขาเหล่านั้นมีความรู้และทักษะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับ อสม.นั้นเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยกัน 8 ด้าน จากบทบาทดังกล่าว จะเห็นได้ว่า อสม. เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน⁶ จึงมีความจำเป็นที่พวกเขา ควรจะได้รับการฝึกอบรมและมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาล และในผู้ดูแลที่โรงพยาบาลหรือดูแลที่บ้านแต่ยังไม่มีการศึกษาในอสม. อย่างเช่น จารึก ธาณีรัตน์⁷ ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าคะแนนความสามารถของผู้ดูแลภายหลังการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย ส่วนการศึกษาของ วิธนา ลีสมกุล⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการศึกษาของ ปิ่นนเรศ กาศอุดม⁹ ศึกษาคุณภาพชีวิตของครอบครัวที่มี



ประชากร

อสม. และผู้ป่วย/ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในจังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

1. อสม. จำนวน 30 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดย ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Custer Sampling) เลือกตำบล 5 ตำบลในอำเภอเมืองที่ อสม. ได้รับการฝึกอบรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่ ตำบลสนามชัย ตำบลโพธิ์พระยา ตำบลพิหารแดง ตำบลรั้วใหญ่และตำบลบ้านโพธิ์ เป็นกลุ่มทดลองและอีก 5 ตำบลที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม ได้แก่ ตำบลไผ่ขวาง ตำบลท่าระหัด ตำบลสระแก้ว ตำบลตลิ่งชัน และตำบลศาลาขาวเป็นกลุ่มควบคุม ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) หน่วยการสุ่ม คือ อสม.ตำบลละ 3 คน เลือกคนที่มีอายุระหว่าง 25-55 ปี โดยการจับฉลากแบบไม่คืน เป็นกลุ่มทดลอง 15 คนและกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมใน การวิจัยครั้งนี้

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในตำบลสนามชัย ตำบลโพธิ์พระยา ตำบลพิหารแดง ตำบลรั้วใหญ่ ตำบลบ้านโพธิ์ตำบลไผ่ขวาง ตำบลท่าระหัด ตำบลสระแก้ว ตำบลตลิ่งชันและตำบลศาลาขาว อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ตำบลละ 3 คน จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 47.33$, $SD=26.98$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 48$, $SD=28.46$) ที่ใกล้เคียงกัน ที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

3. ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยที่รับผิดชอบในการทำกิจวัตรประจำวันและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ คู่สมรส บุตรหรือญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย มีอายุตั้งแต่ 15-70 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ ที่ยินดีเข้าร่วมในการ

วิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 15 คน ตามผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ อาชีพ สถานภาพในครอบครัว โรคประจำตัวและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ อาชีพ สถานะในครอบครัว โรคประจำตัว ระดับความรู้สึกตัวและคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

1.3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานะในครอบครัว ปัญหาค่าใช้จ่าย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยและการอาศัยอยู่กับผู้ป่วย

1.4 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel ADL Index) ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2552) จำนวน 10 ข้อ สามารถแบ่งระดับความพิการเป็น 5 ระดับดังนี้คือ 0-20 คะแนน มีความพิการรุนแรงมากที่สุด 25-45 คะแนน มีความพิการรุนแรงมาก 50-70 คะแนน มีความพิการปานกลาง 75-90 คะแนน มีความพิการเล็กน้อย และ 100 คะแนน ต้องการการพึ่งพาเล็กน้อย (สำหรับเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมวิจัย)

1.5 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของบรรณชวโรธรณ พิธิญเคราะห์¹³ ที่ดัดแปลงจากแบบประเมินของสมจิต หนูเจริญกุล ที่สร้างตามแนวคิดของพาดิลลาและแกรนท์ (Padilla &



Grant)⁵ จำนวน 16 ข้อ การแปลผลคะแนนดัชนีคุณภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ 6.61–10.00 หมายถึง คะแนนดัชนีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง 3.31–6.60 หมายถึง คะแนนดัชนีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง 0.00–3.30 หมายถึง คะแนนดัชนีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ¹³

1.6 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ความพึงพอใจของอสม. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ รูปแบบการมีส่วนร่วมของอสม. ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

2.1 การจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะอสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย วันแรก เชิญวิทยากรมาบรรยายเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน และการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การจัดสิ่งแวดล้อม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย ภายทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด โภชนาการ การดูแลด้านจิตใจและการส่งต่อในภาวะฉุกเฉิน วันที่สองฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การป้อนอาหารและให้อาหารทางสายยาง การทำแผลและการพลิกตะแคงตัว การทำกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดและการทำอาหารปั่น

2.2 ตารางเวลาการให้บริการผู้ป่วยที่บ้านในระยะเวลา 3 เดือน จำนวน 6 ครั้ง บริการที่ให้คือ ไปให้คำแนะนำและช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้านแก่ผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การจัดสิ่งแวดล้อม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย ภายทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด โภชนาการ การดูแลด้านจิตใจและการส่งต่อในภาวะฉุกเฉิน

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยา ยมราช จำนวน 5 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสอน จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และค่าความสอดคล้องด้วยค่า IOC ของแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ทุกข้อได้คะแนนมากกว่า 0.5 แล้วนำแบบสอบถามข้อมูลและแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ผู้วิจัยนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรมประสาท 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน นักกายภาพบำบัด 1 ท่าน นักกิจกรรมบำบัด 1 ท่าน นักโภชนาการ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมองและพยาบาลเยี่ยมบ้าน 1 ท่าน ตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ติดต่อบริการงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อนำแนวทางการดูแลและระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้าน โดยให้ อสม. ที่ได้รับการฝึกอบรมและไม่ได้รับการฝึกอบรมเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการ และผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย ได้แก่ การแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและรายละเอียดในการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ก่อนที่



ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย อธิบายให้ทราบว่าคุณสมบัติของตัวอย่งมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ และถ้าหากตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยแล้วสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลแต่เพียงอย่างเดียว หากมีข้อสงสัยให้ติดต่อคณะผู้วิจัยได้ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กล่าวคำยินยอมด้วยเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในการวิจัยจะคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และไม่รบกวนกิจวัตรประจำวันในขณะที่ทดลอง หากกลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรม ผู้วิจัยยินดีหยุดการทดลองครั้งนั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการจะเปิดเผย ตลอดจนการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยตลอดจนการตรวจสอบข้อมูล การนำเสนอข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อขออนุญาตจัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มทดลอง ทดสอบความรู้และประเมินความสามารถก่อนและหลังได้รับการอบรม หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลขออนุญาตในการเก็บข้อมูล โดยประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จำนวน 30 คน ประชุมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วางแผนร่วมกันเพื่อเข้าไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยอสม.กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต้องเยี่ยมบ้าน เดือนละ 2 ครั้ง (รวม 6 ครั้ง) เจ้าหน้าที่จะแนะนำตัว กลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยและญาติ และนัดแนะเพื่อวางแผนการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพชีวิตไปประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่ได้รับการดูแลจากอสม. และสัมภาษณ์ ผู้ดูแล/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและอสม.

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของอสม. ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละและเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยค่าสถิติไครส์แควร์
2. วิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทำการทดลองด้วยค่าสถิติทดสอบที
3. วิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการดูแลที่ได้รับจากอสม.กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยค่าสถิติทดสอบที
4. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลหลักและอสม.ที่ได้รับการฝึกอบรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าข้อมูลส่วนใหญ่ของอสม.กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ยกเว้นอาชีพ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรคิดเป็น 60% แต่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็น 53.3% ($\chi^2 = .037$) ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าไม่แตกต่างกันและเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นปัญหาค่าใช้จ่ายของผู้ดูแลของกลุ่มควบคุมจะมีปัญหาค่าใช้จ่าย แต่ผู้ดูแลของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ($\chi^2 = .008$)



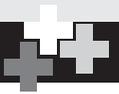
4. อสม. กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกอบรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านทุกคน มีความพึงพอใจต่อการเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยทุกคนกล่าวว่า“พวกเขามีความรู้เพิ่มขึ้นและมั่นใจที่จะเข้าไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านมากกว่าแต่ก่อนที่พวกเขาไม่ได้รับการอบรม” อย่างเช่น อสม. คนที่หกกลุ่มทดลองกล่าวว่า “เมื่อตอนก่อนๆ เวลาที่บ้านบ๊อ จะมาเจาะแต่น้ำตาลไม่เคยมาดูแลว่าบ๊อกินยาอะไรบ้าง มาคราวนี้ มาดูว่ากินยาอะไรบ้าง พบว่ากินยาแก้ปวด บ๊อบอกว่าปวดเมื่อยดตลอดต้องกินทุกวันไม่อย่างนั้นนอนไม่ได้เลย แนะนำให้บ๊อออกกำลังกายเข้าเย็น และลดการกินยาแก้ปวด และแนะนำให้หนดแทน โดยแนะนำให้หมอนวดข้างบ้านพอดีบ๊อเบิกได้เลยแนะนำให้ไปนวดที่อนามัยหมอไก่ วันก่อนไปเยี่ยมบ๊อ บอตอนนี่ไม่ต้องกินยาแก้ปวดแล้วไปนวดที่อนามัยหมอไก่ และหมอให้ยามาใหม่ด้วย บอขยาแก้ปวดถุงนั้นทิ้งไปแล้ว

ผู้ดูแลหลัก/ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการเข้ามาดูแล ของ อสม. กลุ่มทดลองทุกคน โดยผู้ดูแลท่านหนึ่งกล่าวว่า “อสม. จะมาแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกายแขนขา ป้องกันข้อติดและลีบ การฝึกเดินด้วยอุปกรณ์ต่างๆ การช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ การป้องกันแผลกดทับ การหกล้มและได้รับบาดเจ็บจากความร้อน พวกนวดและประคบ มาพูดคุยให้กำลังใจและเตือนการมาตรวจตามนัด บางทีมาวัดความดัน ในรายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเจาะเลือดตรวจเบาหวานในรายที่มีน้ำตาลในเลือดสูง นอกจากนี้ผู้ดูแลอีกรายหนึ่งกล่าวว่า “บางทีคนไข้ดื้อไม่ค่อยเชื่อลูกหลาน มีอสม. มาดูและเวลามีปัญหาปรึกษา และบอกต่อกับหมอที่อนามัย ให้มาช่วยดู ทำให้รู้สึกมั่นใจ และอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “เมื่อก่อนไม่รู้หรอกว่าอสม. ทำอะไรเป็น แต่ตอนนี้รู้แล้วเพราะมาช่วยเวลาไม่อยู่ บางทีก็ฝากอสม. ให้มาช่วยดูให้ รู้สึกอุ่นใจ” ญาติและผู้ป่วยทุกคนบอกดีมากเลยที่มีคนมาช่วยเหลือและแนะนำ

การอภิปรายผล

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังที่ได้รับการดูแลจากอสม. ด้วยค่าสถิติทดสอบที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 และคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังที่ได้รับการดูแลจากอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากอสม. กลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการมีส่วนร่วม มีความรู้และทักษะในการดูแลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสามารถแนะนำผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับการศึกษาของจากการศึกษาของวิชา ลิ้มสกุล⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาของปีนเนเรต กาดอตุม⁹ ศึกษาคุณภาพชีวิตของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง แนะนำว่าการเสริมสร้างบทบาทของครอบครัว จะต้องให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องวิชาชีพเกี่ยวกับสุขภาพอย่างเหมาะสม นอกจากนี้การศึกษาของนิภาภัทรภัทรพงศ์บัณฑิตและคณะ¹⁰ ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอน



ตามปก ด้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาของบรรณทวารวณ หิรัญเคราะห์และคณะ¹³ ศึกษาผลของการฟื้นฟูสภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการฟื้นฟูดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของภรภัทร อิมโอส¹¹ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนะนำว่าพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ควรให้ความสำคัญในการประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของญาติผู้ดูแล และปัจจัยที่มีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ระดับความรุนแรงความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ระยะเวลาการดูแลต่อวัน ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และจากการศึกษาของเฟื่องฟ้า สีสวยและพวงสร้อย วรกุล¹⁴ ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้แก่การสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.05$)¹⁴ ซึ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมของอสม.ก็นับว่าเป็นระบบสนับสนุนทางสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ควรนำมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรประยุกต์ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อที่บ้านให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ 3 ด้าน คือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารและด้านการวิจัย

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรจัดฝึกอบรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้านให้แก่ อสม. ทุกคน เพื่อให้มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ
2. ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และดำเนินการใช้โปรแกรมเป็นมาตรฐานในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้าน โดยให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ด้านการบริหาร

เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการและพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยในชุมชนโดยนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสม. มาใช้ในให้บริการที่บ้าน (HHC.)

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลร่วมกับอสม. โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมในระดับอื่นๆ เช่น ระดับความพิการรุนแรงและรุนแรงมาก (ADL=0-20, 25-45) เพื่อให้ครอบคลุมทุกระดับ

เอกสารอ้างอิง

1. นุชรี อาบสุวรรณ, นิตยา พันธุเวชและเมตตา คำพิบูลย์. ประเด็นสารวันรณรงค์อัมพาตโลก. สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค; 2554, 1-7.
2. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2552. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2554.



3. นิพนธ์ พวงวรินทร์ และ อุดลย์ วิริยเวชกุล. Acute stroke management. ในนิพนธ์ พวงวรินทร์ (บรรณาธิการ). โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2544.
4. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
5. Padilla, G. V., & Grant, M. Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science*. 1985; 8(1);45-60.
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ; 2554.
7. จารีก ธานีรัตน์. ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]. สงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
8. วิณา ลิ้มสกุล. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
9. ปิ่นนเรศ กาศอุดม. คุณภาพชีวิตของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 2549; 2(1); 9-20.
10. นิภาภัทร ภัทรพงศ์บัณฑิต, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล และพวงพะยอม ปัญญา. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสาร*, 2550; 14(1),121-30.
11. ภรภัทร อิมโอรุ นงพิมพ์ นิमित อานันท์ สุกพัฒนา คำสอน และจรรุวรรณ เหมะธร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 2552; 15(2);140-1.
12. สำนักงานนโยบายและแผน สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. สถิติสาธารณสุข ปี 2554. สำเนาอัดเอกสาร; 2554.
13. บรรณทวรรณ หิรัญเคราะห์, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ และพวงพะยอม ปัญญา. ผลของการฟื้นฟูสภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสาร*, 2550; 34(1); 110-20.
14. เพ็ญฟ้า สีสวย และพวงสร้อย วรกุล. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 2551; 52 (ฉบับพิเศษ); 15-28.