

การพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม  
The Development of Continuous Intermediate Care Services by  
Participation of Community for Patients with Stroke in Borabue Sub-district,  
Borabue District, Mahasarakham Province

วราวุธสิทธิ์ กลางประพันธ์\*

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ภายหลังจากเจ็บป่วยเฉียบพลันด้วยภาวะหลอดเลือดสมองตีบอุดตันหรือแตก จำเป็นต้องมีการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้มีส่วนร่วมวิจัย เลือกโดยเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 คน และ 2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติผู้ดูแล บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลบรบือ และบุคลากรของโรงพยาบาลบรบือ จำนวน 50 คน การดำเนินการพัฒนาการบริการสุขภาพแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสรุปประเด็นและวางแผนแก้ปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2) บูรณาการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกัน 3) จัดตั้งคณะกรรมการระดับตำบลเพื่อติดตามดำเนินงานรวมถึงการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 4) พัฒนาความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5) การเชื่อมประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรณีที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นในชุมชน 6) พยาบาลชุมชนออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 7) ผู้นำชุมชนร่วมสนับสนุน 8) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง, การมีส่วนร่วม, ชุมชน, โรคหลอดเลือดสมอง

\*พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติชำนาญการ โรงพยาบาลบรบือ

ภายหลังจากการพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมวิจัยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จำนวน 5 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 8 ราย ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนา ได้แก่ 1) ความเข้มแข็งในการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับตำบล 2) การสนับสนุนการดำเนินงานของผู้นำชุมชน 3) ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และ 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วย

### Abstract

Stroke is a major public health problem. The intermediate care services have been produced that is attempting to focus on patients after acute ischemic or hemorrhagic stroke for rehabilitation and complication prevention. This action research aimed to develop the continuous intermediate care services by participation of community for patients with stroke in Borabue Sub-district, Borabue District, Mahasarakham Province. The participants consisted of 2 groups: 1) a group 8 patients with stroke; 2) a group 50 stakeholders including community leaders, health volunteers, caregivers, staffs form Borabue Subdistrict Administrative Organization, and health care provider from Borabue Community Hospital. The development process was composed of four steps; plan, acting, observe, and reflecting. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The findings revealed that the development of continuous intermediate care services by participation of community for patients with stroke consisted of 9 steps: 1) identifying problems and solutions by participation of community 2) integrated action plan for problem solving 3) establishing the members committee at sub-district level for monitoring and solving problem 4) strengthening the knowledge and skills of caregivers and health volunteers 5) health volunteers coordination when any stroke patents presenting 6) proactive home visiting by community nurses 7) supportive intermediate care services by community leaders 8) supervision by preceptors 9) knowledge management on intermediate care services, conclusion, and giving back data to

community. After the period of development, the participants' satisfaction was at good level. The patients' functional status in the activity daily level improved; 5 cases among 8 cases. The key success factors of the development included 1) the strengthening of members committee at sub-district level 2) supportive intermediate care services by community leaders 3) the mutual cooperation of multidisciplinary teamwork and 4) the dedication of care of health volunteers

**Keywords :** Intermediate care, Participation, Community, Stroke

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ องค์การอัมพาตโลก รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี และในแต่ละปีมีคนไทยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน ทั้งนี้ องค์การอัมพาตโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 คนทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง 6.5 ล้านคน<sup>1</sup> สำหรับในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2544-2554 พบการเพิ่มขึ้นของจำนวนการตายจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2.1 เท่า (9,233 คนในปี 2544 เป็น 19,283 คน ในปี 2554) และพบการเพิ่มขึ้นของจำนวนการป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย 2.0 เท่า (62,757 คน ในปี 2544 เป็น 30,793 คน ในปี 2553) และลดลง 0.9 เท่า

ในปี 2544<sup>2</sup> สำหรับจังหวัดมหาสารคามพบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยเป็น 2.9 เท่าเมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2551 และเพิ่มเป็น 4.4 เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2555<sup>3</sup> และในเขตตำบลบรือ อำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม ก็พบเช่นว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2550 - 2556 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็น 102.82, 167.09, 67.09, 205.09, 192.80, 218.50, และ 231.36 ตามลำดับ<sup>4</sup>

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มของอาการทางคลินิกซึ่งมีลักษณะสำคัญร่วมกันคือ ความผิดปกติในการไหลเวียนของเลือดไปยังสมองโดยอาจเกิดจากการอุดตันทำให้ขาดเลือด (ischemic stroke) หรือเกิดจากมีเลือดออก (hemorrhagic stroke) ภายในกะโหลกศีรษะก็ได้ ความผิดปกติเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและฉับพลัน<sup>5</sup> อาการจะเกิดขึ้นเมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือด

ในสมองทำให้สมองส่วนที่เคยได้รับเลือดมาเลี้ยงขาดเลือด ส่งผลให้สมองส่วนนั้นไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาการทางสมองขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด เช่น แขน ขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มึนงง เดินเซ หรือการทรงตัวไม่ดี เป็นต้น สำหรับโรคหลอดเลือดสมองแตก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมานาน ส่วนน้อยอาจเกิดจากหลอดเลือดสมองผิดปกติ โดยมักเกิดอาการขึ้นทันที ผู้ป่วยจะซึมหรือหมดสติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความดันในกะโหลกศีรษะอย่างรวดเร็ว อาการแสดงที่ตามมา ได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียน และอาเจียน เป็นต้น<sup>6</sup>

อาการและความรุนแรงที่เกิดขึ้นของโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือดหรือแตก รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพในระบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) ได้เร็ว โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะสมองขาดเลือดที่จำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (recombinant tissue plasminogen activator: rt-PA) ภายในเวลา 270 นาที (door to needle time) ภายหลังเริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทอย่างใดอย่างหนึ่ง<sup>7</sup> อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าระบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองได้ทันเวลาหรือมีข้อจำกัดที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะสมองขาดเลือดไม่สามารถได้รับยาละลายลิ่มเลือดหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

ไม่สามารถได้รับการผ่าตัดสมองได้ทันเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความพิการหรือความบกพร่องของระบบประสาท (neurologic deficits) ได้แก่ ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ความบกพร่องของการพูด และความบกพร่องในการกลืน<sup>6</sup> ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้านซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแลหรืออาจต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการจ้างผู้ดูแล เป็นต้น<sup>8</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลันมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในระยะ 6 เดือนแรกภายหลังการเจ็บป่วย (intermediate care)<sup>9</sup> เพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมทั้งการช่วยเหลือดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้วยการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว โดยมีขอบเขตของบริการ คือ 1) กลุ่มเป้าหมายต้องเป็นผู้ที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 2) การให้บริการต้องอยู่บนพื้นฐานความสามารถของภาวะสุขภาพ 3) การบริการมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

4) เป็นบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบกับการดูแลของญาติ<sup>10</sup>

อย่างไรก็ตามจากการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา พบว่า ยังขาดการดำเนินงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่น ขาดการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยภายในโรงพยาบาล ในด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ถึงแม้จะมีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยบุคลากรร่วมกับทีมหมอครอบครัวโรงพยาบาลบรบือ แต่ยังคงขาดการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่นในชุมชน รวมทั้งยังไม่มีแนวทางการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ<sup>11</sup> จากปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างทีมผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมกแทกการ์ท (Kemmis & Mc Taggart)<sup>12</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (plan) การลงมือปฏิบัติ (acting) การสังเกต (observe) และการสะท้อนคิด (reflecting) ซึ่งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะร่วมมือกันทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกันวางแผนเพื่อแก้ปัญหา นำแผนสู่การปฏิบัติจริง มีการสังเกตและสะท้อนผลของการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ ลดการเกิดความพิการ และอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วม

ร่วมของชุมชน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

#### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแมกแทกการ์ท<sup>12</sup> ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง มีนาคม 2560

**พื้นที่ในการวิจัย** คือ ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

**ผู้ที่มีส่วนร่วมการวิจัย** เลือกโดยเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 คน และ 2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้นำชุมชน ในเขตตำบลบรบือ จำนวน 18 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลบรบือ จำนวน 19 คน ญาติผู้ดูแล จำนวน 8 คน บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลบรบือ จำนวน 1 คน และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานหลักโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนของโรงพยาบาลบรบือ จำนวน 4 คน รวม 50 คน

**ระยะการดำเนินการวิจัย** แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติ สังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติงาน โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์

สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มพยาบาลและบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิส และแมกแทกการ์ท เป็นตัวขับเคลื่อนในการสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิดตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ<sup>8</sup>

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (action plan)

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ 1) เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ (1) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index)<sup>6</sup> ซึ่งเป็นแบบประเมินของสถาบันประสาทวิทยา ที่ประยุกต์มาจากของมาโฮนีและบาทล<sup>13</sup> โดยกำหนดคะแนนรวมและการแปลผลคะแนน 0-100 คะแนน และ (2) แบบวัดความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมวิจัย และ 2) เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด โดยสัมภาษณ์ ผู้แทนผู้มีส่วนร่วมจำนวน 6 คน และ (2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้กระทำโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีการบอกกล่าวและการยินยอม ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถตัดสินใจถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบต่อการรักษาตามปกติ โดยผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการวิจัย ความปลอดภัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการตามแผนการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

### ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดำเนินการวิจัยอยู่ 4 ระยะ ได้แก่ วางแผนปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติ ได้กระบวนการพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของ

ชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้

1) การสรุปประเด็นและวางแผนแก้ปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และมีการระดมทรัพยากรร่วมกันของทุกภาคส่วน ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างถ่วงถ่วงเพื่อสรุปประเด็นและวางแผนแก้ไขปัญหานอกจากนี้ยังมีการบูรณาการดำเนินงาน ทำให้มีการกำหนดแผนด้านสุขภาพแผนเดียวทั้งตำบลและทุกองค์กรมีส่วนร่วม

2) บูรณาการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่การแผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนดำเนินงาน พบว่า มีการสนับสนุนการดำเนินการเป็นอย่างดี โดยมีการบูรณาการกับแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลบรบือ

3) จัดตั้งคณะกรรมการระดับตำบล เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานรวมถึงการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น คณะกรรมการประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบรบือ และมีหัวหน้ากลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวชุมชน โรงพยาบาลบรบือเป็นเลขานุการ คณะกรรมการประกอบไปด้วยจากทุกภาคส่วน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรบือ รวมจำนวน 10 คน มีหน้าที่ในการอำนวยการ สั่งการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ควบคุมกำกับการ

ดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน

4) การพัฒนาความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลหลัก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและญาติ ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การดำเนินของโรค การดูแลผู้ป่วยและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

5) การเชื่อมประสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรณีที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแจ้งข่าวในกรณีที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นในชุมชน สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีการสร้างระบบในการรายงานในกรณีที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นในชุมชนแล้ว ยังไม่มีการรายงานผู้ป่วยไปยังหน่วยงานผู้ดูแลทำให้เกิดช่องว่างในการดูแลผู้ป่วยขึ้นได้ ดังนั้นจึงมีระบบให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้รายงานในกรณีที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยให้รายงานไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใน 1 สัปดาห์ที่มีผู้ป่วยในหมู่บ้าน

6) พยาบาลชุมชนออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการแจ้งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขแจ้งในกรณีที่มีผู้ป่วยในชุมชน หรือในกรณีที่ย้ายมาบ้านโรงพยาบาลบรบือได้แจ้งว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยมีเกณฑ์ต้องออกเยี่ยมภายใน 1 สัปดาห์ นับแต่ได้รับแจ้งผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยวางแผน ในการช่วยเหลือ ให้การพยาบาลประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมในกรณีที่ต้องการขอความช่วยเหลือ นอกจากนี้ในกรณีที่เกินความสามารถของพยาบาลชุมชนหรือต้องการทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลชุมชนจะประสานงานไปยังทีมหมอครอบครัวโรงพยาบาลบรบือเพื่อติดตามออกเยี่ยมและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

7) ผู้นำสนับสนุน ผู้นำชุมชน ทั้งจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารและสมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบลบรบือร่วมสนับสนุน กรณีที่ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์เพิ่มเติมในกรณีที่การดูแลผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เช่น ต้องการวัสดุอุปกรณ์ในการดูแล ต้องการรับการสนับสนุน ต้องการที่อยู่อาศัย เป็นต้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือญาติผู้ป่วยจะแจ้งมายังผู้นำชุมชน เพื่อนำความจำเป็นของผู้ป่วยเข้าที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือ

8) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ดำเนินการโดยผู้วิจัยและทีมพี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรบือ ได้นิเทศติดตามผลงานความก้าวหน้าของแผนงาน โครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคการสนับสนุนความช่วยเหลือในการดำเนินงาน โดยมีการติดตามประเมินผลตามหัวระยะเวลาของการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรม โดยการสังเกตและการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ผลที่ได้จากการนิเทศติดตามการดำเนินงานการพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบรบือ ผู้ใหญ่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลบรบือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรบือ และญาติผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและให้ร่วมกันสรุปสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้ง



หาปัญหาและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เกิดขึ้น

2. ผลของการพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ราย พบว่า เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.50) มีอายุระหว่าง 50-59 ปีและ 60-69 ปี (ร้อยละ 37.50) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.50) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (ร้อยละ 50.00) ได้รับสวัสดิการสังคมเบี้ยผู้พิการ (ร้อยละ 37.50) รายได้ครอบครัว 5,001 - 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 75.00) ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยต่อเดือน 1,501 - 3,000 บาทและ 3,001 - 4,500 บาท (ร้อยละ 37.50) มีผู้ดูแลหลักในครอบครัวจำนวน 1 คน (ร้อยละ 50.00) ลักษณะการมารับบริการต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยมารับยาเองทุกครั้ง (ร้อยละ 25) ญาติมารับยาแทนทุกครั้ง (ร้อยละ 37.50) และผู้ป่วยหรือญาติมารับยาแทน (ไม่แน่นอน) (ร้อยละ 37.50) และการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (6 เดือนที่ผ่านมา) 1 - 2 ครั้ง (ร้อยละ 75.00)

ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จำนวน 50 คน พบว่า เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.00) มีอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 48.00) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.00) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 46.00) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 48.00)

ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ระดับคะแนนความพึงพอใจ ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการพัฒนาของผู้ร่วมในการวิจัย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M= 4.18, S.D.= 0.64$ ) ระดับการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

คนที่	ระดับความสามารถ		การเปลี่ยนแปลง
	ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
	ก่อนการ ดำเนินการ	หลังการ ดำเนินการ	
1	85	90	ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้
2	85	90	ช่วยเหลือตนเองได้ เคลื่อนไหวเองได้ แต่ต้องมีคนช่วยแต่งตัว
3	25	25	ขึ้นทะเบียนผู้พิการรายใหม่ จัดการดูแลรายกรณี มีกล้ามเนื้อแข็งแรงและลุกนั่งได้นานขึ้น
4	90	100	เคลื่อนไหวเองได้ มีระบบโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย ปัจจุบันมาตรวจตามนัดทุกครั้ง
5	90	100	เคลื่อนไหวเองได้ ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ่อยขึ้น
6	0	0	ไม่สามารถเคลื่อนไหวเองได้ จัดการดูแลรายกรณี วางแผนขอความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม
7	20	20	ไม่สามารถเคลื่อนไหวเองได้ ผู้ให้บริการ ศสช. ติดตามเยี่ยมร่วมกับ อสม. มี อสม.คอยช่วยเหลือและทำธุระนอกบ้าน
8	70	75	เคลื่อนไหวเองได้ แต่ต้องมีคนช่วยในการแต่งตัว ขึ้นทะเบียนผู้พิการรายใหม่

### อภิปรายผล

การพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีประเด็นที่ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

กระบวนการพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการ

แสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย และเป็นประเด็นสำหรับในการพัฒนาต่อไป จึงทำให้ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและมีความเต็มใจที่จะร่วมกิจกรรม ตามแผนที่วางไว้ สอดคล้องกับประภัสสร สมศรี<sup>14</sup> พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมก็มีความสำคัญคือนั้นหมายถึงครอบครัวและชุมชน ถ้าหากได้รับแรงสนับสนุนให้ความรักความเอาใจใส่ช่วยเหลือต่างๆ จากสังคมผู้ป่วยก็จะมี การปรับตัวที่ดี การประยุกต์ใช้จากงานวิจัยชิ้นนี้ก็นำแนวคิดการมีส่วนร่วมทางสังคมนั้นก็คือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลป้องกันฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ชุมชนได้คัดเลือกตัวแทนกันเองโดยผ่านเวทีประชาคม เกิดการมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการชมรมโรคหลอดเลือดสมองและมีการแบ่งพื้นที่ของแต่ละคนรับผิดชอบแต่ละครอบครัวในพื้นที่ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นมีความหลากหลายและซับซ้อนเนื่องจากเป็นโรคที่ต้องอาศัยการฟื้นฟูดูแลที่ยาวนานต่อผู้ป่วย ฉะนั้นพยาบาลผู้ดูแลจึงต้องให้ความสำคัญปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ต่างๆ ในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมคงความสมดุลในการดำเนินชีวิตได้ต่อไปตามบริบทเน้นที่ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลักการดำเนินตามแผนการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง โดยเน้นผู้มีส่วนได้เสียให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม จึงทำให้เมื่อกำหนดกิจกรรมตามแผนมีผู้รับผิดชอบ และร่วมดำเนินการตามแผนที่

กำหนดไว้สอดคล้องกับประเสริฐ มงคลศิริ<sup>15</sup> พบว่า การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนอกจากนี้ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดปัญหา วางแผนในการแก้ปัญหา และปฏิบัติตามแผน จึงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน และรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรมนั้น การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้หยุดหรือจบเพียงรอบ 1 รอบ แต่ต้องมีการดำเนินงานไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่องภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับรัตนภรณ์ ยนต์ตระกูล และคณะ<sup>16</sup> พบว่า ข้อมูลที่ได้จากดำเนินงานช่วยปรับปรุงการดำเนินงานตามวงจรแต่ละวงจรปฏิบัติได้หมุนไปข้างหน้าเรื่อยๆ ตามบริบทและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การพัฒนาการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนร่วมทุกฝ่ายจึงจะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ โดยต้องมีการวางแผนการดำเนินงาน อย่างเป็นระบบ มีการประสานงานการดำเนินงานอยู่เสมอ พร้อมทั้งปรับปรุงแนวทางเพื่อให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมกับผู้ป่วยในรายกรณี สอดคล้องกับบุญทริก คำชาย<sup>16</sup> พบว่าการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง มีระยะเวลาดูแลที่ยาวนานเป็นภาระหนักไม่มีที่สิ้นสุดต้อง

ทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจในการดูแล พร้อมกับการมีกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ, การสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนการมีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็งและการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องรับฟังความคิดเห็นและผลที่เกิดขึ้นของแต่ละกิจกรรม นำสรุปสู่ประเด็นที่เป็นจุดเด่น และประเด็นที่ต้องพัฒนาสอดคล้องกับยุทธศาสตร์<sup>17</sup> พบว่า แกนนำสุขภาพครอบครัวได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการชมรมโรคหลอดเลือดสมองประจำหมู่บ้านมีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีรูปแบบและแนวทางที่ครอบคลุมชัดเจนสามารถใช้เป็นรูปแบบในการป้องกันดูแลฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้และสามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่อื่นๆ ที่มีสภาพปัญหาและบริบทที่คล้ายคลึงกันต่อไปได้จากการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันจนมีการทำกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชนโดยนำเอาทรัพยากรทางสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นมาใช้จึงควรนำเอารูปแบบการพัฒนาดังกล่าวไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. นำเอาผลที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อื่นในอำเภอบรบือ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. ควรพัฒนาระบบการจัดการโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

3. ควรนำต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการจัดการดูแลโรคและภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังอื่นๆต่อไป

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความเข้มแข็งในการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับตำบล
2. การสนับสนุนการดำเนินงานของผู้นำชุมชน
3. ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วย

#### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [WHO] MONICA. Project investigators. The World Health Organization MONICA MONICA Project (Monitoring Trends and Determinants in Cardiovascular Disease). J Clin Epidemiol 1988; 41: 105-114.
2. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2556. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. รายงานประจำปี 2556. มหาสารคาม: สำนักงาน; 2556.
4. โรงพยาบาลบรบือ. รายงานประจำปี 2556. มหาสารคาม: โรงพยาบาล; 2556.

5. เกียรติศักดิ์ ลิ้มพิสสถาน, บรรณาธิการ. โรคหลอดเลือดสมอง: cerebrovascular diseases. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: หน่วยประสาทศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
6. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
7. American Heart association/American Stroke Association. Target: stroke campaign manual. American Heart Association; 2014.
8. รัตนาภรณ์ ยนต์ตระกูล, นิสากร วิบูลชัย, วิไลพร พิณนาดีเลิศ, จุลินทร ศรีโพนทัน, เบญจพร เองวานิช. การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งและเครือข่ายบริการ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560; 27(2): 80-95.
9. Roe B, Beech R. Intermediate and continuing care: policy and practice. London: Wiley-Blackwell; 2005.
10. Young J. The development of intermediate care services in England. Archives of Gerontology and Geriatrics 2009; 49 Suppl 2: S21-5.
11. โรงพยาบาลบรบือ. รายงานประจำปี 2558. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2558.
12. Kemmis S, McTaggart R, editors. The action research planner. Victoria: Deakin University Press; 1988.
13. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index: Md State Med J 1965; 14: 56-61.
14. ประภัสสร สมศรี. ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
15. ประเสริฐ มงคลศิริ, อัจฉรพรรณ คำยาดี, ธิดารัตน์ ชาญตะบะ. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2557: 31;205-221.
16. บุญทริก คำชาย. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน [รายงานการศึกษาอิสระ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
17. ยุพา เบ้าคำผาย. ผลของการทดลองใช้รูปแบบกุมภวาปีโมเดลต่อการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพครอบครัวในการป้องกันดูแลฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลขอนแก่น ณ จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.