

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน  
Development of A Model of Care for Stroke Patients at Home

ศีล เทพบุตร พ.บ.

Sil Theppabutr M.D.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

Social medicine departments

โรงพยาบาลสวรรคัประชากรักษ์

Sawanpracharak Hospital

จังหวัดนครสวรรคั

Nakhon Sawan

สวรรคัประชากรักษ์เวชสาร

Sawanpracharak Medical Journal

ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2563

Vol. 17 No. 3 September-December 2020

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ได้แก่ ความรู้ และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
- สถานที่ศึกษา** : ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดไทรใต้
- รูปแบบการวิจัย** : วิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)
- กลุ่มตัวอย่าง** : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวรรคัประชากรักษ์ และได้รับการส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านที่ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดไทรใต้ จำนวน 30 คน
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยนี้มี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (analysis) ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (design and development) ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านไปใช้ (implementation) และขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (evaluation: development)
- ผลการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.7 อายุเฉลี่ย 51.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.9 ปี ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 63.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.7 สิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 73.3 ระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาลจำนวน 11-20 วัน ร้อยละ 73.7 วินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็น ischemic stroke ร้อยละ 83.3 และ hemiplegia ข้างขวา ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ คือ ผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ขาดการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และขาดความรู้ทักษะและความมั่นใจในการดูแล หน่วยบริการสุขภาพไม่มีแนวทางในการดูแลที่บ้านที่มีรูปแบบที่ชัดเจน รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาล และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบด้วยแนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะที่

อยู่โรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านและให้ความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย หลังการได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $6.3 \pm 1.0$  และ  $13.5 \pm 1.4$ , P value = 0.05) และมีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลังสูงขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $46.0 \pm 24.4$  และ  $76.1 \pm 23.3$ , P value = 0.05)

**วิจารณ์และสรุป :** รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยมีการสอนสาธิตสาธิตย้อนกลับในการออกกำลังกาย การให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา การรับประทาน อาหาร การสอบถาม การสาธิตย้อนกลับในการเยี่ยมครั้งต่อไป มีการติดตามทางโทรศัพท์ และการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน อีกทั้งยังมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองและพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด จนสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ทำให้ค่าคะแนนความรู้และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสูงขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** โรคหลอดเลือดสมอง การดูแลที่บ้าน

### Abstract

- Objective** : The objective of this study are to develop a caring model for stroke patients at home and study the effectiveness of the caring model including knowledge and ability in daily activities
- Setting** : Wat Sai Tai Primary Care Unit
- Design** : Action research
- Subject** : 30 stroke patients who were admitted at Sawanpracharak Hospital and were followed up at Sai Tai Primary Care Unit
- Method** : This study consisted of 4 steps, firstly, to study the problem of cerebrovascular disease care at home (Analysis) secondly, to develop a home care model for stroke patients (Design and Development). Thirdly, the use of a home care model for stroke patients (Implementation) Lastly, evaluate the effectiveness and improve the home care model for stroke patients (Evaluation: Development)
- Result** : Most of the sample are male, 56.7%, age between 51-55 years, 26.6%, the average age

51.30 years (SD = 1.946), 63.3% higher secondary education, and 66.7% are not occupational rights. Universal health 73.3%, hospital bed length 73.7%, mostly diagnosed with 83.3% ischemic stroke and right hemiplegia. The developed care model was a continuous view of the patient from hospitalization and monitoring at home, in conjunction with relevant literature reviews, including the concept of patient care from the hospital and continuing care after discharged home and the focus of education, diet, medication and exercise for cerebrovascular care at home. After receiving the home care model of stroke patients, the sample subjects had a statistically significant increase in mean knowledge score ( $6.3 \pm 1.0$  and  $13.5 \pm 1.4$ , P value = 0.05). In daily routine activities were significantly higher ( $46.0 \pm 24.4$  and  $76.1 \pm 23.3$ , P value = 0.05).

Conclusion : The results of the study showed that the problems of caring for most stroke patients were lack of knowledge, skills and confidence in the care. There was a moderate level of knowledge score for caring of stroke patients at home and had an average score of 46.0 in daily activities. Researchers have developed a home care model for stroke patients with a demonstration teaching, demonstrate reverse in exercise, educating medicine dining, Inquiries, demonstrations, returning on your and next phone visit is available and giving opportunities to ask questions about caring for stroke patients at home. It also has continued care, which allows patients to take care of themselves and rely on others to a minimum until being able to carry out daily activities by itself. This results in a statistically significant increase in the knowledge score and daily performance after receiving a home care model of stroke patients at a .05 level.

Key word : Stroke, Home Health Care

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอัมพาต หรืออัมพฤกษ์ เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560 พบว่า ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ในประชากรไทย นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life year) ที่สำคัญอันดับที่ 3 ในเพศชายและอันดับ 2 ในเพศหญิง<sup>(1)</sup> โดยทั่วไป ราว 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดความพิการถาวรร้อยละ 20 ของผู้ป่วยต้องได้รับความช่วยเหลือ<sup>(2)</sup> ผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง มีปัญหาการทรงตัวและการทำงานไม่ประสานกันของกล้ามเนื้อจากร่างกายที่มีความบกพร่องของระบบประสาทการสั่งการ ประสาทสัมผัส ความจำ การสื่อสาร การรับประทานอาหาร และการขับถ่าย รวมถึงปัญหาด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง<sup>(3)</sup> และก่อให้เกิดปัญหาทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพ ผู้รอดพ้นจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 ใน 3 จะมีความพิการที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง รวมทั้งยังมีภาระค่าใช้จ่ายต่อครอบครัวและภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้น

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยวิธีการทำกายภาพบำบัดช่วยฟื้นฟูการทำงานของสมอง ทำให้มีการปรับเปลี่ยนการทำงานของเซลล์ประสาทในสมองและส่งผลต่อการฟื้นตัวในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน<sup>(4)</sup> ถ้าต้องการให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีทักษะในการทำกิจกรรมในชีวิตที่มี

ประสิทธิภาพจำเป็นต้องให้มีการใช้งานหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายซีกที่อ่อนแรงให้เร็วที่สุด ซึ่งวิธีการเคลื่อนไหวร่างกายจะต้องใกล้เคียงกับการเคลื่อนไหวที่ปกติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนการทำงานของสมองที่มีการเคลื่อนไหวที่เป็นอัตโนมัติ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่ถ้ามองการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ผิดปกติจะทำให้มีการทำงานของเซลล์ประสาทในสมองผิดปกติ<sup>(5)</sup> การฟื้นฟูสมองของผู้ป่วยหลังการเกิดพยาธิสภาพจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับหลังเกิดพยาธิสภาพ ซึ่งการฟื้นตัวของสมองต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 1-7 ปี<sup>(6)</sup> ดังนั้นการการฟื้นฟูร่างกายให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ใกล้เคียงปกติต้องอาศัยเวลาและความอดทน การฝึกฝนกับนักกายภาพบำบัดขณะอยู่ที่โรงพยาบาล การรักษาและการฟื้นฟูที่บ้านอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน มีหน้าที่คอยดูแล ให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกการทำกิจกรรมในการฟื้นฟูร่างกาย ตั้งแต่ระยะแรกของการเจ็บป่วยจนผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง<sup>(7)</sup>

จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 ถึงปีพ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวน 2,423, 2,299 และ 2,443 คนตามลำดับ และผู้ป่วยร้อยละ 4.8, 4.9 และ 5.0 ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้<sup>(8)</sup> ศูนย์แพทย์ชุมชนวัดไทรใต้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้โดยมีกลวิธีที่นำมาใช้ในการพัฒนาผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มพลังการมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพ

ยิ่งขึ้น มีการดำเนินงานการติดตามเยี่ยมบ้านที่ช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพของผู้โรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการดูแลรักษาร่วมกัน ตลอดจนให้ความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็น เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี<sup>(9)</sup>

ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาค้นคว้าโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ได้แก่ ความรู้ และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และช่วยยืดอายุผู้ป่วย ลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย กระตุ้นการฟื้นตัวของสมอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองพึ่งพาผู้อื่นน้อยลง และดำรงชีวิตให้เป็นปกติมากที่สุด

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงปฏิบัติการ (action research) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยเดือนมิถุนายน 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ 40/2563

การดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (analysis) ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (design and development) ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านไปใช้ (implementation) และขั้นตอนที่ 4 ประเมิน

ประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (evaluation : development) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแล (analysis) ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในการวิจัยขั้นต่อไป กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย ผู้ดูแล แพทย์ พยาบาล เกษัตริกร และนักกายภาพ และการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ 2) กลุ่มผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน เกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการสาธารณสุข และด้านการวิจัย เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการหาดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) แล้ว คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 นำไปทำแบบสอบถามต่อไป ซึ่งผลปรากฏว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (design and development) ผู้วิจัยศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 คือ นำสภาพปัญหา และแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมาสังเคราะห์ เพื่อออกแบบรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น มาวิเคราะห์แล้วสังเคราะห์

ประเด็นที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จากนั้นนำหลักฐานที่ได้ไปปรับใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ฉบับร่างพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยกรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มในโรงพยาบาลและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน คือแบบบันทึกความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความคิดเห็นโดยอิสระเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำข้อคิดเห็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดลำดับข้อมูลตามข้อสรุป ซึ่งผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านสรุปได้ว่าองค์ประกอบของรูปแบบกิจกรรมทั้งหมดมีความเหมาะสม และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับดี

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นไปใช้ (implementation) เป็นการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดไทรใต้เป็นเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์แล้วได้รับการส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านที่ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดไทรใต้ ในช่วงเดือนมิถุนายน 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 จำนวน 30 คน โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างให้มีอำนาจในการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.08 ระดับ significance  $\alpha = 0.05$  (medium size) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30 คน<sup>(10)</sup>

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ มีอายุมากกว่า 18 ปีและน้อยกว่า 75 ปี เป็นอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือด

สมองเป็นครั้งแรก ระดับความสามารถในการเดิน ตาม functional ambulatory category มากกว่าหรือเท่ากับ 2 และไม่มีภาวะอ่อนแรงหรือการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติจากโรคทางระบบประสาทโรคอื่น ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกออก คือ มีปัญหาการได้ยิน และมีข้อห้ามในการออกกำลังกาย

กิจกรรมประกอบด้วย การติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1-4 ใช้เวลาประมาณ 60 นาที เพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยกล่าวแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย ประเมินความดันโลหิต ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการสอนสาธิตและการสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย พร้อมทั้งร่วมกันวางแผนการฟื้นฟูสภาพตามบริบทของกลุ่มทดลอง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและป้องกันภาวะแทรกซ้อนลงบันทึกสรุปประเด็นปัญหา และคำแนะนำ/แนวทางแก้ไข และการติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 5, 6, และ 7 ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อติดตามการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย และการติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ประเมินความดันโลหิต ความรู้เรื่องอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล และพยาธิสภาพของร่างกายข้างที่เป็น 2. แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบทดสอบ

ถูก ผิด โดยมีเนื้อหา 3 เรื่อง ได้แก่ ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย การแปลผลพิจารณาแบบอิงเกณฑ์<sup>(11)</sup> คือ คะแนน 1- 5 หมายถึง ระดับความรู้น้อย คะแนน 6- 10 หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง และ คะแนน 11- 15 หมายถึง ระดับความรู้ดี โดยแบบประเมินมีค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ 0.95 โดยใช้สูตร KR – 20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน<sup>(12)</sup> และ 3.แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย Barthel Index (BI)<sup>(13)</sup> เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินความก้าวหน้าในการดูแลตนเองและการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหิวผม การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนที่ภายในบ้านและการเดินขึ้นลงบันได ซึ่งแบบประเมินมีคะแนนรวม 0-100 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งค่าคะแนนระดับความสามารถดังนี้ 0-20 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้เลย 25-45 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย 50-70 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง 75-95 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้มาก และ 95-100 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านด้วยสถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ P น้อยกว่า 0.05

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (evaluation: development) เป็นการนำผลการทดลองการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

มาประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประเมินผลการพัฒนาดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยนำข้อมูลด้านความรู้ อาหาร การรับประทานยา การทำกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งผลการวิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรค และความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการดูแลมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการดูแลให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และพร้อมที่จะนำไปใช้ต่อไป

### ผลการศึกษา

ในขั้นตอนที่ 1 จากการศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลและ อสม. ขาดการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และขาดความรู้ทักษะและความมั่นใจในการดูแลร้อยละ 90.0 หน่วยบริการสุขภาพไม่มีแนวทางในการดูแลที่บ้านที่มีรูปแบบชัดเจนและต่อเนื่อง ร้อยละ 80.0 ผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชนไม่ทราบสถานการณ์เกี่ยวกับโรค หน่วยบริการสุขภาพมีการส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลแก่ผู้ป่วย และส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล และ อสม. ที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 70.0

ในขั้นตอนที่ 2 ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้กรอบแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาลและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย เป็นการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นเวลา 8 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบไปด้วยการประเมินความดันโลหิต ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา การรับประทานยา และการสอนสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ การออกกำลังกาย พร้อมทั้งร่วมกันวางแผนการฟื้นฟูสภาพตามบริบทของกลุ่มทดลอง และการติดตามประเมินผล

ในขั้นตอนที่ 3 เมื่อนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่า ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.7 มีอายุระหว่าง 51-55 ปี ร้อยละ 26.6 อายุเฉลี่ย 51.3 ปี ส่วนใหญ่เบนมาตรฐาน 1.9 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 63.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.7 สิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 73.3 จำนวนวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาล 11-20 วัน ร้อยละ 73.7 วินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็น ischemic stroke ร้อยละ 83.3 และ hemiplegia ข้างขวา ร้อยละ 70 (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ  $6.3 \pm 1.0$  คะแนน และระดับค่าคะแนนความรู้หลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอยู่ในระดับดี เท่ากับ  $13.5 \pm 1.4$  คะแนน และมีค่าคะแนนในการประกอบกิจวัตรประจำวันในระดับปานกลาง เท่ากับ  $46.0 \pm 24.4$  คะแนน หลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีค่าคะแนนในการประกอบกิจวัตรประจำวันในระดับมาก เท่ากับ  $76.1 \pm 23.3$  คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	56.7
หญิง	13	43.3
อายุ(ปี) (M=51.3, SD=1.9, Min=45, Max=62)		
41-45	1	3.4
46-50	5	16.7
51-55	13	43.3
56-60	7	23.3
60 ปีขึ้นไป	4	13.3
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาและต่ำกว่า	11	36.7
สูงกว่ามัธยมศึกษา	19	63.3
อาชีพ		
ว่างงาน	20	66.7
มีอาชีพ	10	33.3



ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=30)(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพ	22	73.3
ข้าราชการ	5	16.7
บัตรประกันสังคม	3	10.0
ระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล		
1-10	3	10.0
11-20	22	73.3
21-30	5	16.7
วินิจฉัยโรค		
Ischemic stroke	25	83.3
Hemorrhagic stroke	5	16.7
Hemiplegia		
Right	21	70.0
Left	9	30.0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (N=30 คน)

ประสิทธิผล	คะแนนเฉลี่ย (S.D.)	95% CI of the difference	P value
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง			
ก่อนได้รับโปรแกรม	6.3 (1.0)		
หลังได้รับโปรแกรม	13.5 (1.4)	4.9 – 6.3	0.019*
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน			
ก่อนได้รับโปรแกรม	46.0 (24.4)		
หลังได้รับโปรแกรม	76.1 (23.3)	36.4 – 47.1	0.001*

\*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ในขั้นตอนที่ 4 การประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (evaluation: development) พบว่ามีข้อเสนอแนะและปรับปรุงรูปแบบการดูแลในช่วงสัปดาห์ที่ 5 ถึง 7 ควรเพิ่มการลงพื้นที่ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลสอบถามข้อสงสัย และให้ทีมสุขภาพให้คำแนะนำและปรับปรุงรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

### วิจารณ์

จากการศึกษาสภาพปัญหา พบว่า ผู้ดูแล และ อสม. ขาดการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และขาดความรู้ทักษะและความมั่นใจในการดูแล หน่วยบริการสุขภาพไม่มีแนวทางในการดูแลที่บ้านที่มีรูปแบบชัดเจน ผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชนไม่ทราบสถานการณ์เกี่ยวกับโรค หน่วยบริการสุขภาพมีการส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลแก่ผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล และอสม. ที่ไม่เพียงพอ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่บกพร่องของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ร่างกายได้รับพลังงานที่สมดุลกับความต้องการของร่างกาย อีกทั้งพบว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนที่ เพื่อคงความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขนและขา และการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ และบุคลากรสาธารณสุขตลอดจนความรู้เรื่องการเจ็บป่วย ความพร้อมและวิธีการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งการเสริมสร้างศักยภาพระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชน การจัดการกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน โดยอาศัยการเสริมสร้าง

ความเข้มแข็ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การส่งเสริมศักยภาพหรือความสามารถในการดูแล โดยสร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล การฝึกทักษะและเข้าถึงแหล่งประโยชน์อย่างเท่าเทียม ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดการพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทกาญจน์ ปักซีและคณะ<sup>(14)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช เพ็ชรรุ่ง และคณะ<sup>(15)</sup> พบว่า การจัดระบบบริการ โดยให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านและให้การพยาบาลที่บ้าน และมีการพัฒนาระบบการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นแบบการสื่อสารสองทางระหว่างระบบบริการสุขภาพกับภาคเครือข่ายสุขภาพในชุมชน สามารถตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ครอบคลุม ดังนั้นการสร้างการดูแลที่ต่อเนื่อง แผนและแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านของ อสม. และการบันทึกข้อมูลที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่องได้รับการดูแลที่ครอบคลุมปัญหาหรือความต้องการที่หลากหลายมิติทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม และสวัสดิการ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจนสามารถพึ่งพาตนเองได้

ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จากการวัดระดับความรู้และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้และความสามารถในการ

ประกอบกิจกรรมประจำวันหลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ด้วยวิธีการสอนสาธิต สาธิตย้อนกลับ มีการทบทวนความรู้เป็นระยะด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับในการเยี่ยมครั้งต่อไป มีการติดตามทางโทรศัพท์ และการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน อีกทั้งยังมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิตรา สร้างนา<sup>(16)</sup> ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การบรรยาย กระบวนการกลุ่ม การสาธิต การฝึกการรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของขจรพรรณ คงวิวัฒน์ และคณะ<sup>(17)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา มุลฐี และคณะ<sup>(18)</sup> ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึง

พอใจของผู้ป่วย พบว่า หลังการจำหน่าย 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) หลังการจำหน่าย 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองกลุ่ม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หลังการจำหน่าย 1 เดือน คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### สรุป

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่พัฒนาขึ้น เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาล และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบด้วยแนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะที่อยู่โรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านและให้ความสำคัญของการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย เมื่อนำไปใช้พบว่ามีประสิทธิภาพดี กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้และมีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ หัวหน้าและเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดไทรใต้ จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ที่สละเวลาในการตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่อง ตรวจทานความถูกต้องของภาษา และพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2560. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. มณฑิรา มณีรัตน์, นัฐพล ฤทธิ์ทยมัย, ศรีสกุล จิรกาญจนการ. อายุรศาสตร์ทันใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พรินท์เอเบิล; 2560.
3. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. โรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2558.
4. ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(3): 129-37.
5. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke. Stroke 2019; 50:e344–e418. doi: 10.1161/STR.0000000000000211.
6. Rand D, Eng JJ. Predicting daily use of the affected upper extremity 1 year after stroke. J Stroke Cerebrovasc Dis 2015;24(2):274-83.
7. Sulter G, Steen C, Keyser JD. Use of the Barthel index and modified rankin scale in acute stroke trials. Stroke 1999; 30(8):1538-41.
8. โรงพยาบาลสวรรณศรีประชาธิ์. สถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลสวรรณศรีประชาธิ์ ปี พ.ศ. 2559 – 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.spr.go.th/index.php>.
9. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ สำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th>.
10. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale NJ.: Lawrence Erlbaum Associate; 1988.
11. อองอาจ นัยพัฒน์. การออกแบบการวิจัย: วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสานวิธีการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
12. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย; 2553.
13. Laohaprasitiporn P, Jarusriwanna A, Unnanuntana A. Validity and reliability of the Thai version of the Barthel Index for elderly patients with femoral neck fracture. Thailand J Med Assoc Thai 2017; 100 (5): 539-48.

## เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

14. นันทกาญจน์ ปักซี่, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปริดา มั่นคง, สิริรัตน์ ลีลาจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแลความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. Rama Nurs J 2559; 22(1):65-80.
15. นงนุช เพ็ชรรุ่ง, ปนัดดา ปรียทฤฆ, วิโรจน์ ทองเกลี้ยง. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน.วารสารพยาบาลทหารบก 2556; 14 (1): 25-34.
16. สุวิตรา สร้างนา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
17. ขจรพรรณ คงวิวัฒน์, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, มุกดา หนูศรี. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาญจนบุรี.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ(2560); 35(3): 129-37.
18. วาสนา มุลฐี, สุปริดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สิริรัตน์ ลีลาจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล 2559;31(1): 95-110.