

**สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
ตำบลเขาย่า อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง
Health Care Situation of Stroke Patients in Community
of Khao-Ya Subdistric, Sribunpot Distric, Phatthalung Province**

วารุณี เรืองมี^{1*} และ เนตรนภา คู่พันธ์วิ²
Warunee Ruangmee^{1*} and Natenapha Khupantavee²

¹สาขากาารจัดการระบบสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
¹Health System Management, Health System Management Institute, Prince of Songkla University

²ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
²Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

*ติดต่อผู้เขียน warunee.pt@gmail.com

ส่งบทความ 19 พฤศจิกายน 2558 | ตอรับ 19 กุมภาพันธ์ 2559 | เผยแพร่ 14 พฤศจิกายน 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลเขาย่า อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ภายใต้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 68 คน ประกอบด้วย ทีมดูแลสุขภาพ 10 คน ผู้นำชุมชน 6 คน อบต. 2 คน อสม. 10 คน ผู้ป่วย 20 คน และญาติ 20 คน

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง มีดังนี้ 1) ระดับเล็ก ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการออกจากโรงพยาบาลแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ผู้นำชุมชน สมาชิกในชุมชน รวมถึง อสม. ได้รับข้อมูลและการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองน้อย และทีมสหวิชาชีพยังทำงานแบบแยกส่วน 2) ระดับกลาง มีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่เน้นโรคหลอดเลือดสมอง ระบบฐานข้อมูลขาดการรวบรวมและจัดระเบียบข้อมูล การบริหารจัดการภายในชุมชน พบว่า ยังขาดการสร้างตระหนัก ตื่นตัวเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ชมรมผู้สูงอายุ และ อบต. สนับสนุนให้มีการเยี่ยมบ้าน และมีการใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) ระดับใหญ่ พบว่า งบประมาณและนโยบายส่วนใหญ่ที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังยังไม่เน้นเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้ การสร้างความตระหนักแก่สมาชิกในชุมชน รวมถึงบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งด้านของการป้องกันการเกิดโรคและตรวจจ้ออาการเบื้องต้นของโรคด้วยตนเองได้ รวมถึงการปรับระบบในการดูแลผู้ป่วยและระบบฐานข้อมูลให้มีความครอบคลุม

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การดูแลในชุมชน

Abstract

This descriptive research aimed to study the health care situation of stroke patients in the community of Khao-Ya subdistric, Sribunpot distric, Phatthalung province under the innovative care for chronic condition. The data consists of 10 member of health care team, 6 community leaders, 2 local government 20 village health volunteers 20 patients and 20 caregivers.

The results of analysis were: The situation of care for stroke according to the innovative care for chronic condition 1) micro level: Patient had been preparing before discharge from hospital but not comprehensive. community leader, community member and village health volunteers have get less information about stroke and modular multidisciplinary team work. 2) meso level: Health care organizations were coordination. Supporting for self management in chronic disease not focus on stroke. Lack of gather and organize the database. Community lack of awareness about stroke. Local government and Senior citizens club were support home visit. The support of promotion, protection and care of stroke patient is still insufficient. Using community resources for health promotion. 3) macro level: Most of the budget and policy support for patients care with chronic disease not focused on stroke.

Suggestions from this research should be a priority in education, raising awareness of community members, personnel in various departments to get to understand about stroke. There should be prevention and detection of disease by self. Improving patient care system and database of stroke.

Keywords: stroke patients, community health care

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ทั้งในไทยและในต่างประเทศ โดยในปี 2554 ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 35.75 คนต่อแสนประชากร (ศุภวรรณ มโนสุนทร, ม.ป.ป) และแนวโน้มอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2555 ก็เพิ่มสูงขึ้น (สำนักสถิติพยากรณ์, ม.ป.ป) ในจังหวัดพัทลุงพบสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นจาก 14.89 คนต่อแสนประชากรในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 40.95 คนต่อแสนประชากรในปี 2555 และอัตราการป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2555 อัตราการป่วยอยู่ที่ 139.65 คนต่อแสนประชากร (คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดพัทลุง, 2555) โดยทั่วไปราว 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดความพิการถาวร ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยต้องได้รับความช่วยเหลือ (น้อมจิตต์ นวลเนตร, 2554) ความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ

ในอำเภอสรีบรรพต จังหวัดพัทลุง พบว่า ตำบลเขาเยมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงที่สุดในอำเภอ คือ จำนวน 79 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 169 ราย ในปี 2557 ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่หลังพ้นระยะเฉียบพลัน ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัญหาด้านค่าใช้จ่าย การเดินทาง การขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงญาติที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง ทำให้ไม่สามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านขาดโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพจนกลายเป็นผู้ไร้สมรรถภาพในที่สุด ส่งผลให้มีผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น หากพิจารณาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จึงพบว่า การดูแลผู้ป่วยที่พ้นจากภาวะวิกฤตยังคงเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ เช่นเดียวกับการศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของ บุญทริก คำชาย (2553) ที่พบว่า เนื่องจากผู้ดูแลมีภาระหน้าที่หลายอย่างจึงไม่สามารถให้การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ ในชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรในชุมชนก็ไม่ทราบสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง และไม่ได้รับการประสานการดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข และด้านระบบบริการไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้ยังคงเป็นปัญหาในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่มนี้

การศึกษาศถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลเขาเย อำเภอสรีบรรพต จังหวัดพัทลุง จึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับใช้เป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

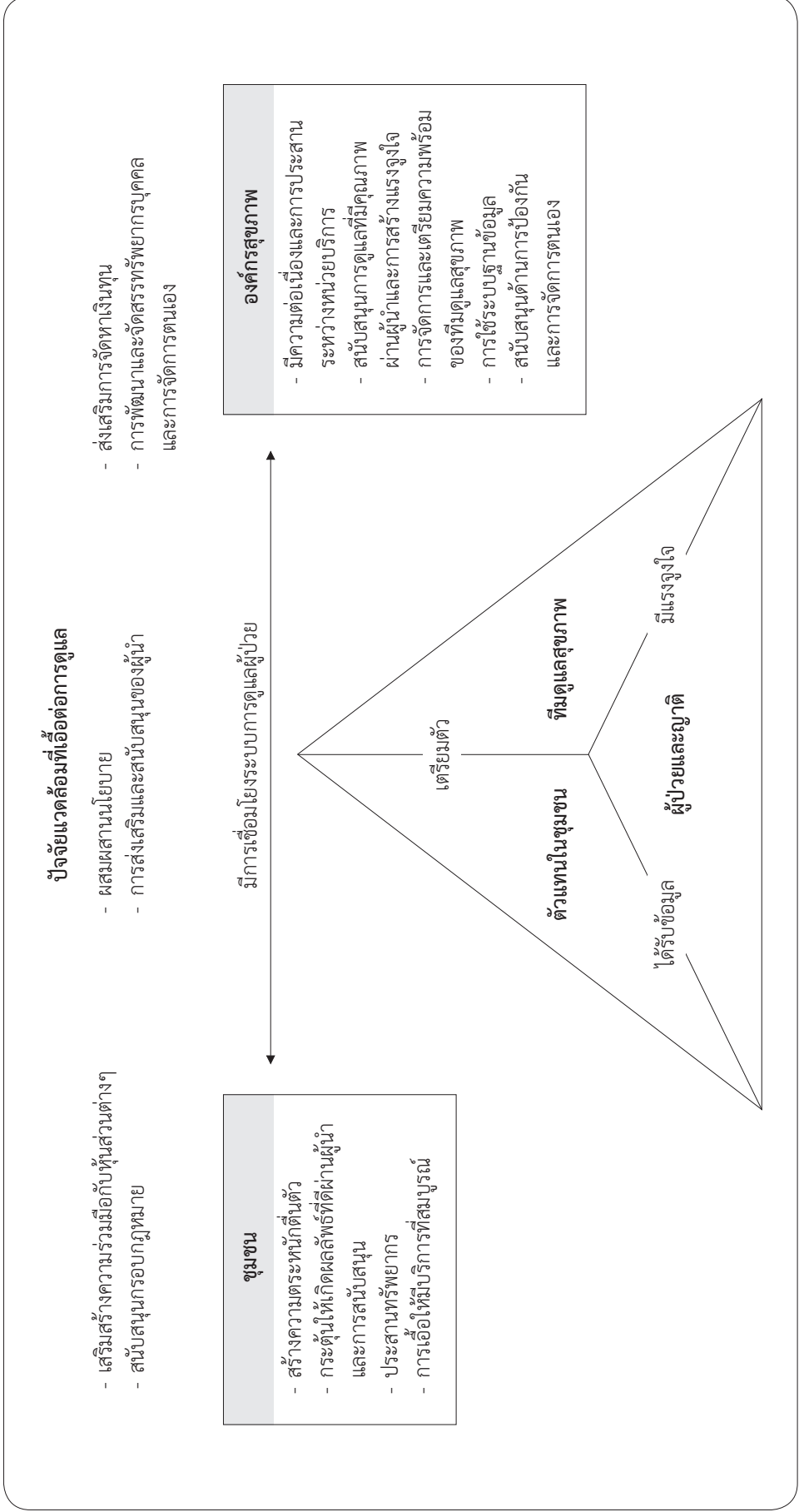
เพื่อศึกษาศถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตามองค์ประกอบของกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Condition)

คำถามวิจัย

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

นวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Condition: ICC) เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก โดยระบุว่าเป็นรูปแบบที่สามารถใช้ได้ดีทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization, 2002) ซึ่งการใช้รูปแบบดังกล่าวทำให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ดี รวมถึงผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี หลายๆ ประเทศได้มีการนำไปปรับใช้และเกิดผลลัพธ์ที่ดี (Nuno, Coleman, Bengoa, & Sauto, 2011) การศึกษาในครั้งนี้จึงศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นหนึ่งในภาวะเรื้อรังตามองค์ประกอบของนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ระดับคือ 1) ระดับตัวบุคคลหรือระดับเล็ก (micro level) ที่เน้นส่วนของผู้ป่วย ตัวแทนชุมชน และทีมดูแลสุขภาพ 2) ระดับการบริหารจัดการหรือระดับกลาง (meso level) ที่เน้นความเชื่อมโยงกันระหว่างองค์กรสุขภาพกับชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามหลักการ 3) ระดับนโยบายหรือระดับใหญ่ (macro level) เกี่ยวข้องกับนโยบายโครงสร้างพื้นฐาน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลภาวะเรื้อรังที่มีความเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ดังภาพ



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (World Health Organization, 2002)

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เครื่องมือวิธีการเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย

- 1) เครือข่ายองค์กรที่ให้บริการดูแลสุขภาพ ได้แก่
 - โรงพยาบาลพัทลุง 2 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และพยาบาลจัดการรายการกรณีโรคหลอดเลือดสมอง
 - โรงพยาบาลศรีบรรพต 4 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบรรพต พยาบาลเวชปฏิบัติ และพยาบาลวิชาชีพ
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ตำบลเขาเย้า 2 แห่ง จำนวน 4 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการ รพ.สต. และพยาบาลเวชปฏิบัติ แห่งละ 2 คน
- 2) เครือข่ายในชุมชน ได้แก่
 - องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 2 คน ได้แก่ นายก อบต. และนักพัฒนาชุมชนใน อบต.
 - ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 6 คน
 - อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมู่บ้านละ 1 คน รวมจำนวน 10 คน

- 3) ผู้ป่วยและญาติ
 - ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาไม่เกิน 1 ปี (ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2557) อยู่ในระยะฟื้นฟูหรือมีความพิการเกิดขึ้นแล้ว และอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา จำนวน 20 คน จากผู้ป่วยทั้งหมดในตำบลเขาเย้า จำนวน 79 คน (ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพัทลุง, 2557)
 - ญาติผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดต่อกันมาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ สามารถพูดคุยสื่อสารกับผู้วิจัยได้จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ซึ่งแนวคำถามผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนเอกสาร ภายใต้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังและผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพร้อมปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยแบบสัมภาษณ์มี 3 ชุด ดังนี้

- 1) แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการในองค์กรสุขภาพ
- 2) แบบสัมภาษณ์สำหรับองค์กรและตัวแทนต่างๆ ในชุมชน

3) แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วยและญาติ

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 1) การสนทนากลุ่ม ใช้สำหรับกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุข 10 คน จาก 10 หมู่บ้านในพื้นที่ตำบลเขาเย้า
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้สำหรับผู้ให้บริการในองค์กรสุขภาพ องค์กรในชุมชน และตัวแทนในชุมชน จำนวน 18 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลจัดการรายการกรณีโรคหลอดเลือดสมอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นักพัฒนาชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพใน รพ.สต. ผู้นำชุมชน และสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ จำนวน 40 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล มีการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามองค์ประกอบของ ICCC โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการนำข้อมูลที่ได้อาจจัดระเบียบ แล้วจึงวิเคราะห์โดยจัดเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิด ตรวจสอบความถูกต้อง อภิปรายและหาข้อสรุป

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ เครือข่ายในชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพ เมื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์จากการศึกษาได้ข้อค้นพบ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

- 1.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60 ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์เป็น Stroke not specified as hemorrhage or infarction ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จำนวน 17 คน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จำนวน 17 คน ไม่ทราบสาเหตุการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่มีประวัติโรคประจำตัวก่อนการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 13 คน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 3 คน โรคไขมันในเลือดสูง 1 คน และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงและ/หรือเบาหวาน 9 คน

- ญาติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตรร้อยละ 50

1.2 องค์กรที่ดูแลสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลจากบุคลากรในองค์กรที่ดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้

1.2.1 โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ 1) พยาบาลจัดการผู้ป่วยรายกรณีโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีหน้าที่ติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่รับการรักษาในโรงพยาบาลและติดตามเยี่ยมบ้านกรณีอาศัยในเขตอำเภอเมือง 2) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู มีหน้าที่ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเมินปัญหาทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว และกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

1.2.2 โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ 1) แพทย์มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจสุขภาพ วางแผนการรักษา และให้การรักษาผู้ป่วยหรือส่งต่อตามความเหมาะสม 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นผู้รับผิดชอบด้านระบบการดูแล ส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีบทบาทในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นเลขาทีมการดูแลต่อเนื่อง มีบทบาทหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลและประสานการรับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้แก่ 1) ผู้อำนวยการ รพ.สต. มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผนการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 2) พยาบาลเวชปฏิบัติ มีบทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

1.3 เครือข่ายในชุมชน มีการเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่

1.3.1 นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีบทบาทหลักในการพิจารณางบประมาณด้านต่างๆ และนักพัฒนาชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือคนพิการและคนด้อยโอกาส

1.3.2 ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 6 คน เป็นเพศชายทั้งหมด มีบทบาทหน้าที่ในการปกครอง ดูแล รักษาความสงบเรียบร้อย รวมถึงให้การช่วยเหลือสมาชิกในชุมชน

1.3.3 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมู่บ้านละ 1 คน รวม 10 คน เป็นตัวแทนของสมาชิกในชุมชนในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งเป็นคนที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ

2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (ICCC)

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามองค์ประกอบของ ICCC ประกอบด้วย 3 ระดับ คือ

2.1 ระดับเล็ก (micro level) พบว่า

2.1.1 ผู้ป่วยและญาติ พบว่า ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมที่ไม่ครอบคลุม โดยเน้นเกี่ยวกับการ

รักษาทางยาเป็นหลัก ได้รับข้อมูลการวินิจฉัยโรค และข้อมูลการรักษาที่ได้รับน้อย ขาดการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการป้องกันแก้ไขและการจัดการภาวะแทรกซ้อน ด้านการสร้างแรงจูงใจยังไม่มีเสริมสร้างให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง

2.1.2 ตัวแทนในชุมชน พบว่า ตัวแทนในชุมชนเน้น อสม.เป็นหลักในการดูแลสุขภาพสมาชิกในชุมชน แต่ได้รับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองน้อย เน้นเฉพาะโรคเรื้อรัง ประเภทความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ทั้งส่วนของการคัดกรองและการดูแล อสม. ผู้นำชุมชน ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันการเกิดโรค การดูแล และการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อย แต่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ ทั้งการขึ้นทะเบียนคนพิการและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ และไม่มีเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่ตัวแทนหรือสมาชิกในชุมชนในการป้องกัน และดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.3 ทีมดูแลสุขภาพ พบว่า

- ทีมดูแลสุขภาพมีการเตรียมความพร้อมโดย มีทีมที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ สำหรับการดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน แต่สมาชิกในทีมยังทำงานแบบแยกส่วนตามบทบาทวิชาชีพของแต่ละคน ขาดกระบวนการทำงานร่วมกันเป็นทีมในการวางแผน วิเคราะห์ปัญหา สำหรับการดูแลผู้ป่วย

- เจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการจัดอบรมปีละครั้ง แต่ขาดการได้รับความรู้เพิ่มเติมที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับวิชาชีพ และสำหรับการทำงานชุมชน

- เจ้าหน้าที่ยังขาดแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

2.2 ระดับกลาง (meso level) ประกอบด้วยการบริหารจัดการภายในองค์กรดูแลสุขภาพ และการบริหารจัดการภายในชุมชน พบว่า

2.2.1 การบริหารจัดการภายในองค์กรดูแลสุขภาพ

- ความต่อเนื่องและการประสานระหว่างหน่วยบริการ พบว่ามีการประสานงานระหว่างหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ แต่ขาดความต่อเนื่องของการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วย และขาดความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

- การสนับสนุนการดูแลที่มีคุณภาพผ่านผู้นำและการสร้างแรงจูงใจ พบว่า มีการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ด้านทีมดูแลสุขภาพ เครื่องมือ และ

อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และมีการเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนผ่านการให้รางวัลตามผลงาน

- การจัดการและเตรียมความพร้อมของทีมดูแลสุขภาพ พบว่า ทีมดูแลสุขภาพมีความพร้อมในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สำหรับดูแลผู้ป่วยในชุมชน แต่ยังขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างสหวิชาชีพและทักษะพิเศษเฉพาะด้านสำหรับการดูแลผู้ป่วยในชุมชนยังมีน้อย

- การใช้ระบบฐานข้อมูล พบว่า ขาดการรวบรวมและจัดระเบียบข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งด้านประวัติ การรักษา และผลการรักษา และไม่มี การส่งต่อข้อมูลให้แก่ชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- การสนับสนุนด้านการป้องกันและการจัดการตนเอง พบว่า มีการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ ในโรงพยาบาล แต่ยังไม่มุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง

2.2.2 การบริหารจัดการภายในชุมชน

- การสร้างความตระหนักกันในตัว พบว่า มีการสร้างความตระหนักและตื่นตัวให้แก่สมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคระบาด ผ่านการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย แต่ยังขาดการสร้าง ความตระหนักเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

- การกระตุ้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีผ่านผู้นำ พบว่า ผู้นำชุมชนมีการสนับสนุนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ คนพิการ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่สมาชิกในชุมชน

- การประสานทรัพยากร พบว่า มีการใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านนโยบายหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรค และมีการบริจาคอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ ที่ไม่ได้ใช้แล้ว แต่อยู่ในสภาพดีผ่านทางโรงพยาบาลเพื่อหมุนเวียนให้ผู้อื่นได้นำไปใช้ต่อ

- การเอื้อให้มีบริการที่สมบูรณ์ พบว่า องค์การดูแลสุขภาพมี อสม.เป็นเครือข่ายในชุมชน แต่ยังขาดการวางแผนเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนให้เสริมหรือเอื้อต่อกันระหว่างองค์การดูแลสุขภาพและองค์กรอื่นๆ ในชุมชน

2.3 ระดับใหญ่ (macro level) พบว่า ขาดนโยบายหรือกฎระเบียบที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก ตื่นตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ด้านแหล่งเงินทุนในการดูแลผู้ป่วยมีเฉพาะจากภาคส่วนของรัฐบาล และเป็นการสนับสนุนเฉพาะส่วนของการจัดทำโครงการ ขาดการกำหนดโครงสร้างสำหรับการใช้จ่าย หรือการใช้ทรัพยากรในชุมชนให้มีความยั่งยืน

สามารถใช้ได้นาน รวมถึงด้านการพัฒนาและจัดสรรทรัพยากรบุคคลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนยังไม่มี ความเหมาะสม

อภิปรายผลการศึกษา

ด้านผู้ป่วยและญาติ

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ที่มีอายุเฉลี่ย $62.5+10.7$ ปี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง และสูงปานกลางร้อยละ 39.6 และ 37.5 ตามลำดับ (เดือนเพ็ญ ศรีชา, สะอาด โยธาทุน, และ น้อมจิตต์ นวลนทร์, 2554) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมักมีโรคประจำตัวมาก่อน ดังนั้นการมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง จึงอาจมีผลช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

2. ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลตามแนวทางการวางแผนจำหน่าย แต่ยังไม่ครอบคลุม ซึ่งรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ดีในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ มีทักษะในการดูแลและลดการกลับมาเป็นซ้ำ แต่ส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับการรักษาทางยามากที่สุด อาจเนื่องจากยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของการดำรงชีวิตจึงมีการให้ความสำคัญกับเรื่องยาเป็นลำดับต้นๆ ส่วนในด้านอื่นๆ พบว่า ยังได้รับข้อมูลน้อย จึงเป็นสิ่งที่ให้ความสำคัญรองลงมา เช่น ในด้านการเคลื่อนไหว ข้อต่อ การบริหาร การออกกำลังกาย ผู้ป่วยและญาติอาจยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญเนื่องจากผู้ดูแลที่อยู่ในวัยกลางคน และบางคนมีโรคประจำตัวจึงเป็นอุปสรรคต่อการดูแล (อาคม รัฐวงษา และ อรสา กงตาล, 2555) รวมถึงด้านการเลือกรับประทานอาหารที่ยังมีความสำคัญเป็นลำดับรอง อาจเนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ทักษะคติ พฤติกรรมในการดูแลตนเองซึ่งมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหาร (จิตติพร วิชิตธงไชย, 2555) การจะให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ร่วมกับการรักษาทางยา จึงอาจประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองที่พบว่า การใช้แนวคิดนี้ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีแนวทางการรักษาตนเองโดยไม่เสีย แต่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ ช่วยลดโอกาสการเกิดโรค และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่ผู้ป่วยเป็นโรคแล้ว (อารีย์ เสนีย์, 2557)

ด้านชุมชนและองค์กรในชุมชน

ผู้นำชุมชนและ อสม. ยังได้รับการเตรียมความพร้อม และได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองน้อย ส่วนผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการดูแลสุขภาพโดยจัดให้มีโครงการเยี่ยมบ้านในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงและคนพิการ ซึ่งมีกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวมอยู่เพียงไม่กี่ราย อาจเนื่องจากในชุมชนยังไม่มีโครงสร้างความตระหนัก ตื่นตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และไม่มีแนวทางเป้าหมาย หรือการเชื่อมโยงเพื่อให้เอื้อต่อกันระหว่างองค์กรดูแลสุขภาพกับองค์กรในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า ผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชน ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ทราบสถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และอสม.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อย ขาดทักษะการทำการกายภาพบำบัด ส่วนในชุมชนไม่ได้มีการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้โดยตรง มีเพียงนโยบายที่เกี่ยวข้องในลักษณะการดูแลสุขภาพ (ปัญญภิญโย และ เพชรไสว ลิ้มตระกูล, 2557)

ด้านทีมและองค์กรดูแลสุขภาพ

1. มีทีมดูแลสุขภาพที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ ด้านระบบการส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่ในชุมชนผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ คือ รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โดยมีระบบการส่งต่อทั้งขาไปและขากลับ สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและไร้รอยต่อตั้งแต่แรกเริ่ม ดูแลในระยะวิกฤตส่งต่อและรับกลับมาดูแลอย่างต่อเนื่อง (มาลี คำคง, 2557) แต่เนื่องจากการขาดความต่อเนื่องของการส่งต่อข้อมูลการติดตามเยี่ยมและการวางแผนการดูแลในชุมชน จึงอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนได้

2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานผ่านการให้รางวัลตามผลงาน สอดคล้องกับการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานที่พบว่าหนึ่งในปัจจัยที่ทำให้งานประสบความสำเร็จผู้นำต้องมีการสนับสนุนและผลักดันให้งานเกิดความเด่นชัด ให้องค์กรมีนโยบายที่ชัดเจน มีความพร้อมในส่วนของคุณภาพ อุปกรณ์ (รัชนิ์ สรรเสริญ, วรณรัตน์ ลาวัง, โอนิชา ทศนาถนชัย, ยุวดี รอดจากภัย, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, ทองสวย สีทามันท์, และ สุพจน์ ชนะสิทธิ์, 2554) ดังนั้นการสนับสนุนให้บุคลากรมีความพร้อมด้านต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ก็เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ดี

3. มีการสนับสนุนการป้องกันและการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ซึ่งการจัดการตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองทั้งในด้านการปรับพฤติกรรม และอารมณ์ที่ส่งผลต่อการควบคุมอาการต่างๆ ของโรคได้ค่อนข้างดี (อารีย์ เสนีย์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช เพ็ชรร่วง, ปนัดดา ปรียทณ, และ วิโรจน์ ทองเกลี้ยง (2556) ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชนของ รพ.สต. แหลมบัว ต้องมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเอง โดยมีการจัดทำคู่มือการดูแลและคู่มือการทำการกายภาพบำบัด และมีการประเมินสภาพแวดล้อมพร้อมให้คำแนะนำในการปรับปรุง ดังนั้นการให้ข้อมูลด้านการดูแล การฟื้นฟูสภาพ การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการจัดการภาวะแทรกซ้อน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติควรได้รับ

4. ระบบข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวมอยู่ในระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งยังไม่พบรายละเอียดเพื่อการวางแผน หรือการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย โดยจากการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าการพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการ เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของการจัดบริการดูแลอย่างเป็นระบบทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่ดี (นงนุช เพ็ชรร่วง และคณะ, 2556)

ด้านนโยบายที่เกี่ยวข้อง

1. มีงบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเ็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งทั้งสองกองทุนมีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดูแลสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู แต่มีการสนับสนุนเฉพาะช่วงที่มีงบประมาณเพื่อจัดทำโครงการ ทำให้ขาดความต่อเนื่อง สอดคล้องกับการถอดบทเรียนการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในสถานบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน ที่พบว่า ยังไม่เห็นถึงความตระหนักของผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และยังไม่เข้าใจบทบาทการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงมีการให้ความร่วมมือในกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพตามที่หน่วยบริการร้องขอ (รัชนิ์ สรรเสริญ, วรณรัตน์ ลาวัง, โอนิชา ทศนาถนชัย, ยุวดี รอดจากภัย, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, ทองสวย สีทามันท์, และ สุพจน์ ชนะสิทธิ์, 2551)

2. ขาดนโยบายหรือกฎระเบียบภายในชุมชนที่ช่วยให้เกิดความตระหนัก ตื่นตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาจเป็นผลทำให้สมาชิกในชุมชนยังไม่เห็นถึงความสำคัญของปัญหาจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากการศึกษาของ จุฬารัตน์ สุริยาทัย, สารภี วงศ์สิทธิ์, ศรีมาย พันธุ์แก้ว, และ

มณีวรรณ วงศ์สุพิศ (2554) พบว่า การมีระเบียบ ข้อบังคับ ที่มาปรับใช้ในชุมชนจะเป็นสิ่งที่ช่วยลดการเกิดโรคได้ เช่น การ กำหนดนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในงานเลี้ยง งานบุญ และให้ร้านค้า ในชุมชนงดจำหน่ายบุหรี่ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเอง ของสมาชิกในชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น

3. การพัฒนาและจัดสรรทรัพยากรบุคคลในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังไม่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อระบบ การดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ซึ่งการพัฒนาด้าน บุคลากรทั้งการขยายอัตราค่าจ้างการปฏิบัติงานในพื้นที่ และการ พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วย มีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแล (อาคม รัฐวงษา และ อรสา กงตาล, 2555)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้ การสร้างความ ตระหนัก แก่สมาชิกในชุมชน รวมถึงบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งด้านของการป้องกันการเกิดโรค และตรวจจับอาการเบื้องต้น ของโรคด้วยตนเองได้

2. หน่วยบริการสุขภาพควรปรับปรุงระบบการส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งขาไปและขากลับให้มี ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

3. ควรมีการกำหนดรูปแบบหรือแนวทางให้ชุมชนมี ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการป้องกันการเกิดโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ ผู้ป่วย

4. ควรมีการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่อื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหา จุดเด่น จุดด้อย ของแต่ละพื้นที่ และนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาการ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

คลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดพิจิตร. (2555). รายงาน NCD surveillance. สืบค้นจาก http://203.157.229.18/chronic/report_main.php#fragment-5
จิตติพร วิชิตชัย. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจ ในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(4), 340-346.

จุฬารัตน์ สุริยาทัย, สารภี วงศ์สิทธิ์, ศรีมาย์ พันธุ์แก้ว, และ มณีวรรณ วงศ์สุพิศ. (2554). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ แบบกลุ่มต่ออาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน. *วารสารวิชาการ สาธารณสุข*, 20(2), 313-322.
เดือนเพ็ญ ศรีชา, สะอาด โยธาทุน, และ น้อมจิตต์ นวลเนตร. (2554). สถานการณ์ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สามเหลี่ยม อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเทคนิค การแพทย์และกายภาพบำบัด*, 23(2), 159-164.
นงนุช เพ็ชรร่วง, ปณิดา ปรีทยกุล, และ วิโรจน์ ทองเกลี้ยง. (2556). การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ในศูนย์สุขภาพชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(1), 25-34.
น้อมจิตต์ นวลเนตร. (2554). นักกายภาพบำบัดกับโรคหลอดเลือด สมองในชุมชน. *สมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 6(3), 45-49.
บุญทริก คำชาย. (2553). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
ปิยนุช ภิญโญ, และ เพชรไสว ลิ้มตระกูล. (2557). สถานการณ์การ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในตำบลบ้านเป็ด อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(4), 122-129.
มาลี คำคง. (2557). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: บริบท โรงพยาบาลชุมชน. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 18(35), 133-143.
ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร. (2557). รายงาน จำนวนผู้ป่วย (รายใหม่) กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจ. สืบค้นจาก <http://www.ptho.moph.go.th/main.php>
รัชณี สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วรณรัตน์ ลาวัง, ยุวดี รอดจากภัย, รจนา ปุณโณทก, และ ชุตินา ฉันทมิตรโสภาส. (2551). ถอดบทเรียนการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในสถานบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน. สืบค้นจาก http://www.healthyability.com/detail_new.php?content_id=271
รัชณี สรรเสริญ, วรณรัตน์ ลาวัง, อนิชา ทศนาธนชัย, ยุวดี รอดจากภัย, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, ทองสวย สีทนนท์, และ สุพจน์ ชนะสิทธิ์. (2554). การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัว และชุมชนเป็นฐาน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
ศุภวรรณ มโนสุนทร. (ม.ป.ป.). รายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือด สมอง. สืบค้นจาก [file:///C:/Users/Warcom/Downloads/report_2014_no20%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Warcom/Downloads/report_2014_no20%20(4).pdf)
สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). จำนวนผู้ป่วย/ สาเหตุการตาย. สืบค้นจาก <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>
อาคม รัฐวงษา, และ อรสา กงตาล. (2555). การพัฒนาแนวทางการ จัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย. สืบค้นจาก <http://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmo15.pdf>

อารีย์ เสนีย์. (2557). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง.

วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 129-134.

Nuno, R., Coleman, K., Bengoa, R., & Sauto, R. (2011).

Integrated care for chronic condition: the contribution of the ICCC framework. *Health policy*, 105(1), 55-64.

World health organization. (2002). Innovative care for chronic condition:building block for action: global report. Retrieved from <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccreport/en>