

การพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่อง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

The Participatory Nursing Care System Development for Adherence Medication In Ischemic Stroke Patients

ฉวาไพร ทองหล่อ¹, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล², รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา คุณรงค์ฤทธิ์ชัย³

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

^{2,3}อาจารย์ที่ปรึกษา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบัน โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ที่หอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในกระบวนการมีส่วนร่วม ร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินงาน นำแนวทางปฏิบัติไปปฏิบัติกับผู้ป่วยที่หอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน ติดตามกำกับและประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการใช้กระบวนการการ A-I-C (Appreciation-Influence-Control) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่า ผลจากการมีส่วนร่วมและการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างสร้างสรรค์ ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพได้มีแนวทางปฏิบัติการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันที่หอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้พบว่า การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม / การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ /
โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

Abstract

The objective of this action research: AR is to develop a nursing care system to be implemented Concurrently with medication for ischemic stroke patients conducted by studying the existing information and analyzing the present situation performed by multidisciplinary practitioners, patients, and care givers at the stroke ward, Taksin hospital, Medical service department, Bangkok. All the participants contributed in the problem analysis and setting up an action plan to be implemented and followed up on. The tools used were questionnaires, observation, group discussions, and A-I-C (Appreciation-Influence-Control) the data analysis was done by Paired t-test statistics and content analysis

The result from the participations and creative action meetings attended by the practitioners yielded a guideline for nursing care system to be implemented Concurrently with medication in the stroke ward, Taksin hospital, Medical Service Department, Bangkok. After the guideline was implemented, It was found that the awareness of the risks for ischemic stroke, its violence, benefit of continued medication, obstacles to its prevention, and health motivation with Different statistical significant level of $p < .001$

Keywords: Participatory / Adherence / Ischemic stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular disease) เป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตทางระบบประสาท (Neurological emergency) ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 5.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2549 และ ปี พ.ศ. 2563 คาดว่าทั่วโลกจะมีผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (WSO, 2009) องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานสถานการณ์ทั่วโลกว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุ 15- 59 ปี และในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้ประมาณ 6,000,000 คน (ฉัตรรัตน์ อภิญญา, นิตยา พันธุเวทย์, 2554) ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยังเป็นสาเหตุการตาย อันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2550) และสถิติจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนอาจเป็นเพราะปัจจุบันการรักษาโรคมีความก้าวหน้าขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยรอดชีวิตมากขึ้น แต่ในขณะที่เดียวกันจะมีผู้ป่วยที่หลงเหลือความพิการเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

โรคหลอดเลือดสมองเมื่อเป็นแล้ว หากผู้ป่วยรอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดซ้ำได้ โอกาสที่จะเกิดซ้ำในระยะ 1 เดือนแรกหลังเกิดอาการพบได้ถึงร้อยละ 3-5 และพบว่าความถี่ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำจะมากขึ้น (Sacco, R.L., et al., 2008) ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วนาน 1 ปี จะมีความเสี่ยงในการเป็นซ้ำ 15 เท่า และถ้าเป็นมาแล้วนาน 5 ปี จะมีความเสี่ยงในการเป็นซ้ำ 5 เท่า ของคนทั่วไปมักเป็นผลให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพเพิ่มจากเดิม (กฤษณา พิวเวช, 2552) อาจกล่าวได้ว่า ผลจากโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยมีการสูญเสียการทำหน้าที่หลายระบบ

การรักษาเฉพาะของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน แบ่งเป็นการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Thrombolytic therapy) การให้ยาด้านเลือดแข็งตัว (Anticoagulant) และการให้ยาด้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) ส่วนแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว มีหลักใหญ่ ๆ 2 ประการ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโดยการบำบัดและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำประกอบด้วย การควบคุมและรักษาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ด้วยการรับประทานยาให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ และแอสไพรินเป็นยาที่มีใช้กันมานานพบว่ามีประโยชน์ในการป้องกันการเกิดสมองขาดเลือดซ้ำ (นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา), 2550) และการกลับเป็นซ้ำลดลง (ดิษยา รัตนกรและคณะ, 2554) อย่างไรก็ตามสาเหตุที่พบได้บ่อย คือ การรับประทานยาไม่ ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ผู้ป่วยจะมีการแขนขาไม่มีแรง ล้ม หรือลุกเดินไม่ไหว สาเหตุมักเกิดจากการลืมรับประทานยาบางชนิด บางมือรับประทานไม่ครบ ขาดยา ขาดผู้ดูแลให้รับประทานอย่างต่อเนื่องทุกมือ นอกจากนี้ยังพบว่ามีสาเหตุจากญาติผู้ดูแลการรับประทานยาด้วย เช่น ญาติผู้ดูแลจัดยาให้รับประทาน ไม่ครบตามแผนการรักษาเพราะคิดว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นทำให้ปรับยาด้วยตนเอง (สิริชชา จิราภรณ์, 2551) การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงไม่เพียงการดูแลรักษา ให้พ้นภาวะวิกฤตเท่านั้น แต่จะต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องเพราะมีโอกาสเกิดซ้ำสูง หากไม่ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ จึงควรที่จะดูแลให้รับประทานยาด้านเกล็ดเลือดหรือยาด้านการแข็งตัวของเลือด ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตันและรับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านไปดูแลที่บ้านโดยผู้ดูแลเอง ญาติผู้ดูแลและชุมชน

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันในเดือนมีนาคม 2554 พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่องจากขาดการประสานงานเรื่องการรับประทานยาระหว่างหน่วยงาน การให้คำแนะนำการรับประทานยาจากพยาบาล เกสัชกร และแพทย์ไม่ครอบคลุมถึงการเน้นการรับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลไม่ตระหนักถึงความจำเป็นต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง

การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อพัฒนาการรับประทานอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจของการพัฒนา สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพในทางที่ดีขึ้นได้ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ด้วยวิธีประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : A-I-C) เพื่อศึกษาหาแนวทางในการพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อการรับประทานอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน และนำมาซึ่งความร่วมมือที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและชุมชนให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ร่วมกันได้เป็นอย่างดี การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างใกล้เคียงปกติ จึงเป็นความท้าทายของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ญาติผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน ให้สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (พ.ศ.2551) ที่เห็นความสำคัญในการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยให้เข้าถึงบริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ได้รับการป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการฟื้นฟูหลังการรักษา มีแนวทางการ ดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน แบบครบวงจร ซึ่งทั้งนี้ได้รวมถึงการพัฒนาระบบการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ระบบการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันในโรงพยาบาลตากสิน
2. เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันในโรงพยาบาลตากสิน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน
2. ยาต้านเกล็ดเลือด ยาละลายลิ่มเลือด ที่ใช้รักษาและป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ได้รับการรักษาตลอดจนได้รับการจำหน่ายและกลับมารับการตรวจรักษาภายใน 2 อาทิตย์ ที่หอบำบัดผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ในหอบำบัดผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. พยาบาลวิชาชีพที่หอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม
4. พยาบาลอนามัยชุมชน(โรงพยาบาลตากสิน)
5. พยาบาลเยี่ยมบ้าน(ศูนย์บริการสาธารณสุข)
6. เกสัชกรในโรงพยาบาล
7. เกสัชกรชุมชน
8. นักสังคมสงเคราะห์
9. แพทย์

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) มีลักษณะสำคัญเป็นการวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน มุ่งนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหา หรือนำผลการวิจัยมาพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนการดำเนินงานขององค์กร หน่วยงานหรือชุมชน ซึ่งอาจกระทำโดยผู้วิจัยฝ่ายเดียวหรือบุคคลฝ่ายต่าง ๆ มาร่วมหรือไม่ก็ได้ โดยใช้เทคนิค การประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์

(Appreciation-Influence-Control = AIC) มาพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทายาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน เพื่อวิเคราะห์ระบบการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรับประทายาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน และเพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลในการรับประทายาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

องค์กรวิชาชีพพยาบาลสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม (Participation) เนื่องจากต้องการกระตุ้นและส่งเสริมให้สมาชิกในวิชาชีพแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การทำงาน สร้างงานวิจัยตลอดจนผลงานวิจัย อื่น ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ (อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2550) การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งเสริมให้รับประทายาและดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญโดยร่วมมือกันทั้งผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ส่งเสริมแนะนำ ติดตามการรับประทายาอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อการรับประทายาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Research) โดยใช้เทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (Appreciation-Influence-Control = AIC) พัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทายาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน เพื่อวิเคราะห์ระบบการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรับประทายาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน และเพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลในการรับประทายาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยกับทีมดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ประกอบด้วยแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน พยาบาลหอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม พยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข เกษัชกรในโรงพยาบาลตากสิน เกษัชกรชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

เครื่องมือใช้เก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึกเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ แต่ละระยะผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 (Phase 1) การศึกษาระบบการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรับประทายาของผู้ป่วยใน หอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน และประเมินศักยภาพ สถานะพื้นฐานของทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร และบริบททั่วไปต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตากสินโดยใช้วิธีการวิเคราะห์จากเอกสารและการสังเกตสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลตากสิน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ซึ่งแต่ละแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 3 ชุด

ชุดที่ 1 ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษา เป็นข้อคำถามที่เลือกตอบและเติมคำ ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการรับประทายา ดัดแปลงมาจากเครื่องมือเกี่ยวกับการรับประทายาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของสุภาพร แนวบุตร (Naewbood, 2005) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเรื้อรังเหมือนกัน มี 5 หัวข้อดังนี้

1. การรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน 3. การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน 4. การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ 5. แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1, .87, 1, 1, 1 ตามลำดับ ทำการหาความเที่ยงโดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันที่มีลักษณะประชากรตามกำหนด จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81, .82, .82, .83, .90 ตามลำดับ

ชุดที่ 2 แนวสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับสมาชิกในครอบครัว ในการพัฒนาระบบการพยาบาล เพื่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1

ชุดที่ 3 แนวสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับสหสาขาวิชาชีพ ในการพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1

ระยะที่ 2 (Phase 2) การพัฒนาแนวทางเพื่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (Appreciation-Influence-Control = AIC)

ขั้นตอนการวิจัย

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์เอาเทคนิคกระบวนการ AIC มาใช้ในการประชุมและเป็นแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม หรือเทคนิคกระบวนการ AIC มีการจัดลำดับขั้นใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของกลุ่มเป้าหมาย และข้อจำกัดในเรื่องเวลาทำกิจกรรม

ลำดับขั้นการจัดประชุมตามเทคนิคกระบวนการ AIC ในการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ดังตารางที่ 1

ระยะเวลา	ขั้นตอนดำเนินการ
สัปดาห์ที่ 1 ค้นหาปัญหา	<p>1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน</p> <p>Phase 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน - ศึกษากระบวนการพยาบาล บทบาทหน้าที่ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ใช้แบบสอบถาม ชุดที่ 2 และชุดที่ 3
สัปดาห์ที่ 2 วงจรถัดที่ 1 วางแผน ประชุม ครั้งที่ 1	<p>2. ขั้นพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน</p> <p>Phase 1 สร้างแนวร่วมความไว้วางใจกัน ประเมินศักยภาพพื้นฐานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขั้นตอน A1 เข้าใจสถานการณ์ สภาพความเป็นจริง - ขั้นตอน A2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดแนวคิดที่ต้องนำไปพัฒนาและพัฒนาไปในทิศทางใด <p>สรุปการประชุม นำเสนอแบบสอบถามสัมภาษณ์เชิงลึก ค้นหาศักยภาพทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน และกำหนดแนวทางพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดตีบ อุดตัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขั้นตอน I 1 คิดหากลวิธี ร่วมจัดทำสร้างแนวทาง แนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เชื่อถือได้ - ขั้นตอน I 2 จัดความสำคัญของแนวปฏิบัติและหรือความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ สรุปการประชุม นำเสนอกิจกรรม หรือแนวทาง หรือโครงการที่ได้ - ขั้นตอน C 1 เลือกกิจกรรมจาก I 2 มาวางแผนหาผู้รับผิดชอบ ตามบทบาทหน้าที่ และความสามารถ ที่จะร่วมกันทำงาน - ขั้นตอน C 2 จัดทำแผน หรือกิจกรรม หรือโครงการ ตามรูปแบบมาตรฐานสรุปผลการประชุม ผู้วิจัยนำไปรวบรวมพิมพ์กิจกรรมจาก C 2 นำเสนอหัวหน้าหอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม เพื่อดำเนินการตามลำดับขั้นต่อไป
สัปดาห์ที่ 3-5 วงจรถัดที่ 1 ปฏิบัติ และสังเกต	<p>3. ขั้นดำเนินกิจกรรม นำมาปฏิบัติ</p> <p>Phase 2 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพในหอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อมร่วมปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ได้</p>

ระยะเวลา	ขั้นตอนดำเนินการ
สัปดาห์ที่ 6 ประชุม ครั้งที่ 2 วงจรที่ 1 สะท้อนการปฏิบัติ และวงจรที่ 2 ปรับปรุงแผน	- สะท้อนผลกลับของการปฏิบัติตามแนวทางพัฒนาระบบการพยาบาล อย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดตีบ อุดตัน - นำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นหรือประเด็นที่ต้องการแก้ไข ร่วมกันปรับปรุงใน ประเด็นที่ต้องการแก้ไข - สรุปแนวทางปฏิบัติการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อ การรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน
สัปดาห์ที่ 7-9 วงจรที่ 2 ปฏิบัติ และสังเกต	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อ การรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพในหอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม ร่วมปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ร่วมสังเกต และร่วมประเมินผล
สัปดาห์ที่ 10 ประชุม ครั้งที่ 3 วงจรที่ 2 สะท้อนการปฏิบัติและ ประเมินผล	- สรุปแนวทางปฏิบัติการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อ การรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน - วิเคราะห์ทั้งทางด้านเชิงเนื้อหา และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน-หลัง ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันโดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 3 - สรุปและประเมินผล

ตารางที่ 1 ลำดับขั้นการจัดประชุมตามเทคนิคกระบวนการ AIC ในการพัฒนาระบบการพยาบาล
อย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการที่หลากหลายที่สำคัญ
มีดังนี้ วิเคราะห์เอกสาร สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) สัมภาษณ์จากสอบถาม สัมภาษณ์
แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ
.05 ขั้นตอนการวิเคราะห์มีลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษา
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นซ้ำ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทานยา
การรับรู้อุปสรรคในการรับประทานยา และแรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
วิเคราะห์โดยใช้ จำนวน ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard
Deviation)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมด้วยสถิติ Paired t-test

3. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Qualitative Content Analysis) โดยวิเคราะห์ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูลใน 2 ประเด็น คือความหลากหลายและอึดอัดกับมีความเป็นจริงในการตรวจสอบ จะใช้วิธีสามเส้า (Triangulation) กล่าวคือ เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลหลายวิธี พยายามหาข้อมูลเพิ่มเติมจากประเด็นที่ยังไม่ได้คำตอบ จนกระทั่งมีคำตอบที่เริ่มเข้ากันจึงยุติการหาข้อมูลเพิ่มเติม

ผลการวิจัย

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ ได้แนวทางปฏิบัติ คือ แนวทางการติดตามการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน หอบ่าบดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังแผนภูมิที่ 1

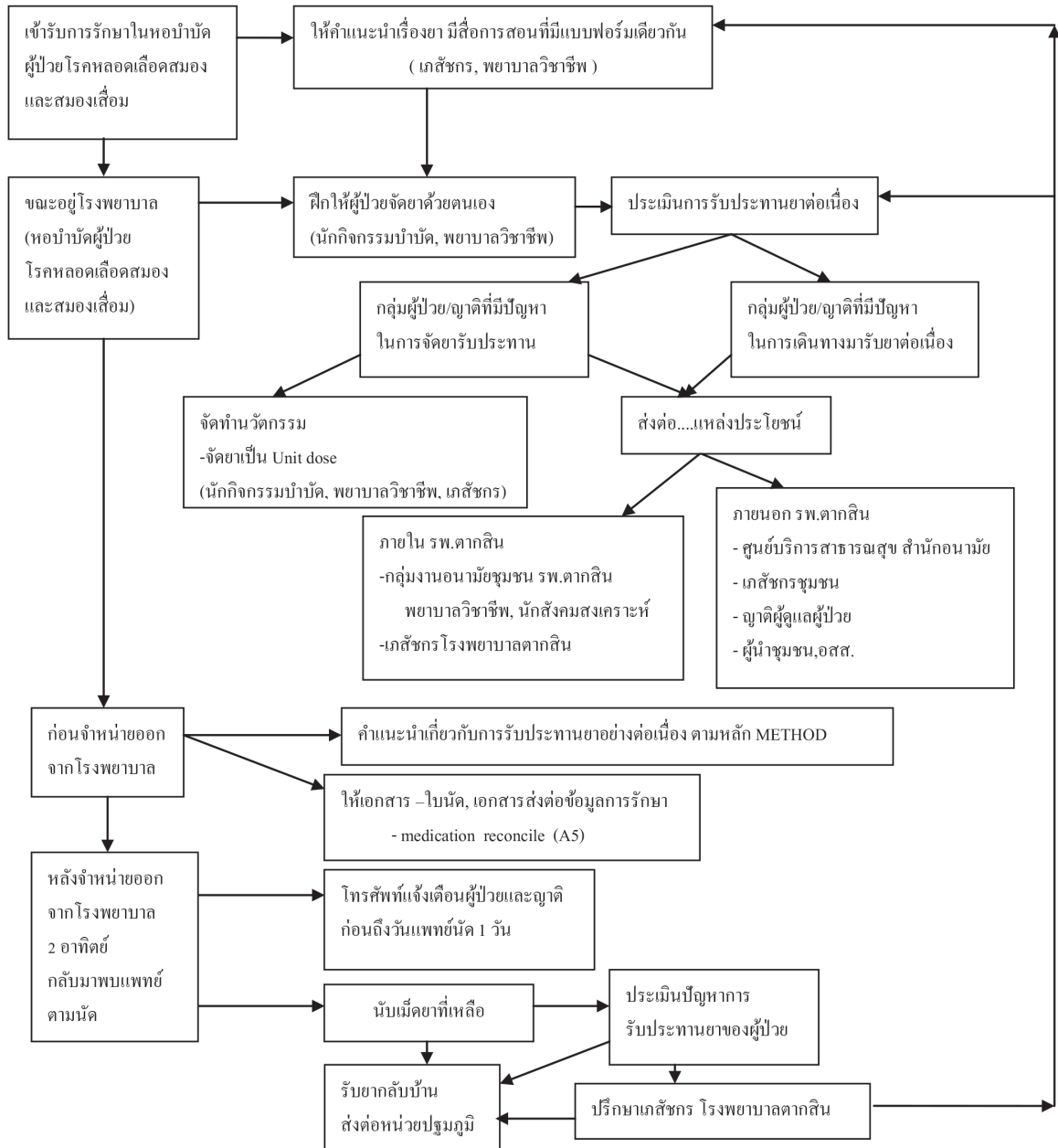
ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง

อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ ช่วงอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.3 และต่อมาคือกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุน้อยกว่า 25 ปี และ 26-30 ปี จำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 6.7 กลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือในช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.3 เพศชายและเพศหญิงอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือเพศชายร้อยละ 56.7 เพศหญิงร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 66.7 โสดร้อยละ 16.7 หย่าร้างร้อยละ 10 หม้าย ร้อยละ 6.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของระดับการศึกษาคือ ระดับประถมศึกษาร้อยละ 50 รองลงมาคือมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.3 ปริญญาตรีร้อยละ 10 ระดับอนุปริญญากับไม่ได้เรียนหนังสือจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 6.7 อื่น ๆ อีกร้อยละ 3.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพกับอาชีพรับจ้างมีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ ค้าขายร้อยละ 20 รับราชการร้อยละ 10 และเกษตรกรร้อยละ 3.3 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000- 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคือรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.3 และร้อยละ 10 คือรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 30,000- 50,000 บาท สิทธิการรักษาร้อยละ 73.3 คือสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาในจำนวนที่เท่ากันคือสิทธิประกันสังคมกับรับราชการ ร้อยละ 13.3

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาก่อน-หลัง ปฏิบัติตามแนวทางที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาก่อนปฏิบัติตามแนวทางการติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันเท่ากับ 169.30 คะแนน ค่าเฉลี่ยหลังปฏิบัติตามแนวทางการติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันเท่ากับ 208.01 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความก่อนและหลังปฏิบัติตามแนวทางการติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สถิติ Paired t-test ในการทดสอบ โดยกำหนดค่า α ที่เท่ากับ 0.05 พบว่า ได้ค่า $t = -11.18$ ค่า $p < .001$ ($p = .000$) สรุปผล

การศึกษาครั้งนี้ว่า ก่อนและหลังปฏิบัติตามแนวทางการติดตามการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการติดตามการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



ไม่พบปัญหาการรับประทานยา

อภิปรายผลการวิจัย

การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อพัฒนาการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งสำคัญเพราะการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจของการพัฒนาซึ่งสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในทางที่ดีขึ้นได้ การพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน เป็นการร่วมมือกันระหว่างผู้วิจัยกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แสดงออกโดยการร่วมกันศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วหาแนวทางแก้ไขและติดตามประเมินผล สอดคล้องกับงานวิจัยของสมใจ วิณิชกุลและคณะ (2551) ที่ว่าการมีส่วนร่วมนั้นหมายถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์และการประเมินผล การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าเกิดการพัฒนาสุขภาพอนามัยและการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลายกิจกรรมและงานวิจัยของกชพรรณ (2551) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ การดูแลกิจกรรมการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมอยู่ ส่วนการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแล ต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในระยะฟื้นฟูงานจำหน่ายและติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปฏิบัติตามระดับนั้น พบว่า ทำให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นระบบมากขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เร็วขึ้น เมื่อประเมินเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ดูแลทั้งก่อนและหลัง การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล พบว่าระดับความพึงพอใจดีขึ้น (จำเนียร คุห้สุวรรณ วนิดา หาญคุณากุล ศศิธร ศิริกุล, 2553)

เอกสารอ้างอิง

กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2547). **การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. กรุงเทพฯ:

แอล.ที.เพรส.จำกัด.

กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2550). **เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป**. กรุงเทพฯ: เอ็น.พี.เพรส.

กฤษณา พิวเวช. (2552). **การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. ใน ฉัฐ พสุธารชาติ,

อรอุมา ชุตินทร และ นิจศรี ชาญณรงค์.(บรรณาธิการ). *Basic and Clinical Neuroscience*.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จำเนียร คุห้สุวรรณ, วนิดา หาญคุณากุล, ศศิธร ศิริกุล. (2553). **การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี**.

ศิษยา รัตนากรและคณะ. (2554). **Current Practical Guide to Stroke Management**.

กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์.

ธิดารัตน์ อภิญญา, นิตยา พันธุเวทย์. (2554). **ประเด็นสารวันอัมพาตโลก**. เข้าถึงเมื่อ :

http://thaincd.com/document/file/news/announcement/strokeday_54_update27sep54.pdf.

นิจศรี ชาญณรงค์ (สุวรรณเวลา). (2550). **แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดโดยทั่วไป**.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). **การวิจัยทางการแพทย์. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ**
สถาบันพระบรมราชชนก.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์และดิเรก ศรีสุโข. (2551). **การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสม**
สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริชชา จิราภรณ์. (2551). **การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิด**
ภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สมใจ วินิจกุล, นันทวรรณ เกาจีน, อุบล ตุลยากรณ์, วัลยา ตูพานิช. (มกราคม-มิถุนายน 2551).
“การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” วารสารเกื้อการุณย์. 15 (1)
หน้า 33-45.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). **โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการการดูแลรักษา**
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร จากคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2551. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- Naewbood, S. (2005). **Factors related medication adherence among persons with hypertension.**
Unpublished master's thesis, Master of Nursing Science (Community Health Nursing),
Faculty of Graduate studies, Mahidol University.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2008). **Burden of neurological disease.**
[Online] Available : <http://www.nih.gov/about/almanac/organization/NINDS.htm>
(3 November 2010)
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2008). **Stroke Awareness.**
[Online] Available : <http://www.ninds.nih.gov/> (3 November 2010)
- Sacco, R. L., et al. (2008). **Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or**
transient ischemic attack. A statement for healthcare professionals from the American
Heart Association/American Stroke Association Council on Stroke. Stroke, 37 : 577-617.
- World Stroke Organization. (2009). **World Stroke Day.** [Online] Available :
<http://www.world Stroke> (3 November 2010)