

การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

DEVELOPMENT OF PATIENT REHABILITATION INTERMEDIATE CARE FOR STROKE, NOEN HOM SUBDISTRICT, MUEANG PRACHINBURI DISTRICT, PRACHINBURI PROVINCE

วุฒิกร พัฒนโสภณ, สมิทธิ สาสะเดาะห์, เชิดพงษ์ ทองสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

Wutikon Phatanasopon, Smith Sasadoah, Cherdpong Thongsuk
Prachinburi Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองปราจีนบุรี จำนวน 178 คน ระยะที่ 2 เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม เรื่อง ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประเด็นสนทนากลุ่ม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.85 เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.15 มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 43.26 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ร้อยละ 84.83 และ 2) การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 7 กิจกรรม

ผลการพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า มีการสร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการดำเนินงาน

คำสำคัญ : การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง, โรคหลอดเลือดสมอง, ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Abstract

The purposes of this research were: 1) to study the ability to take care of patients and ability to activities daily of stroke patients in Muang Prachinburi District Prachinburi Province, 2) to development of intermediate care for stroke, Noen Hom subdistrict, Mueang Prachinburi district, Prachinburi province. The sample group in phase 1 consisted of 178 caregivers of stroke patients residing in Mueang Prachinburi District. Phase 2 consisted of 23 key informants. The research instruments were the questionnaires, Suitability assessment form accuracy covered benefit 0.89 and the outcomes were analyzed using frequency, percentage, and content analysis.

The results of the research were as follows: 1) Most of the caregivers of stroke patients were female, 66.85% were male, 33.15% had the ability to care for patients overall was poor, 43.26% and stroke patients could help themselves. 84.83 percent and 2) the development of intermediate care for stroke, Noen Hom subdistrict, Mueang Prachinburi district, Prachinburi province, consists of 3 elements, 7 activities

Results of the development of intermediate care for stroke, Noen Hom subdistrict, Mueang Prachinburi district, Prachinburi province found that there were mechanism, process, and participation of stakeholders.

Keywords : Intermediate Care, Stroke, The Ability to Care for Patients, The Ability to Perform Daily Activities

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ ได้มาตรฐานได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง โดยพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่ายพื้นที่ สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ กรอบในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้ เป็นไปตามขีดความสามารถเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพ ด้านการบริหารจัดการวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านที่ พันภาวะวิกฤติที่สามารถจัดการได้ในโรงพยาบาล ชุมชน จึงกำหนดนโยบายพัฒนางานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ระยะกลาง (Intermediate Care) ขึ้น โดยมุ่งหวัง ให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพ และ สนับสนุนให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพ อย่างต่อเนื่อง ไปจนครบระยะเวลา 6 เดือนหลังเกิดโรค โดยสร้างระบบ เชื่อมโยงกันระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับภายใต้ การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และมีรูปแบบ บริการที่หลากหลายทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในชุมชน และการเยี่ยมบ้านขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้บริการ และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เมื่อครบ ระยะเวลา 6 เดือน จึงมุ่งหวังร้อยละ 70 ของผู้ป่วยใน กลุ่มที่มีศักยภาพพร้อมรับการฟื้นฟูจะมีสมรรถนะดีขึ้น และในกลุ่มผู้ป่วย ที่มีศักยภาพน้อยจะมีภาวะแทรกซ้อน จากการนอนติดเตียงเป็นระยะเวลานานน้อยกว่า ร้อยละ 20 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นจุดเชื่อมโยงระบบบริการดูแลผู้ป่วยให้มีความ สมบูรณ์ และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของภาคี

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือ ความพิการซ้ำซ้อน และค่อยๆ เพิ่มความเข้มข้นขึ้น เมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตแล้วโดยมีการกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูความสามารถที่ชัดเจน ภายใต้กรอบเวลา ที่เหมาะสม และเมื่อถึงเป้าหมายสูงสุดที่เป็นไปได้แล้ว ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจยังจำเป็นต้องมีการดูแลต่อเนื่อง ระยะยาว (Long Term Rehabilitation Care) (กองบริหารการสาธารณสุข, 2562)

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วยจังหวัด ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง และตราด พบอัตราการตายต่อประชากร แสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2563 ในภาพรวม ของเขตสุขภาพเท่ากับ 56.76 สำหรับจังหวัดปราจีนบุรี พบอัตราการตายเท่ากับ 64.47 สูงเป็นลำดับ 2 ของเขต และสูงกว่าภาพรวมของเขต (กรมควบคุมโรค, 2565) นอกจากนี้ยังพบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนจาก โรคหลอดเลือดสมอง ปี 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ในภาพรวมของเขตเท่ากับ 659.24 จังหวัดปราจีนบุรีพบอัตราป่วยเท่ากับ 716.34 สูงเป็น ลำดับ 3 ของเขต และสูงกว่าภาพรวมของเขต เมื่อ พิจารณา เป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอเมืองปราจีนบุรี มีอัตราป่วยมากที่สุด เท่ากับ 156.52 (สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2565) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองกว่า 2 ใน 3 จะมีอาการบกพร่องพิการ อย่างใดอย่างหนึ่งติดตัวไปตลอดชีวิต ดังนั้น ระหว่าง ที่ผู้ป่วยรับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องได้รับ การบำบัดฟื้นฟูควบคู่กันไปด้วย เพื่อไม่ให้อาการบกพร่อง พิการทรุดหนักไปมากกว่านั้น การฟื้นฟูการแขนขา อ่อนแรงจากการเป็นอัมพาตอัมพฤกษ์ การฝึกฝน เพื่อบำบัดรักษาอาการบกพร่องต่างๆ เช่น การพูด การกลืนกินอาหาร และอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามเดิม (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2563) ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นบุคคล ที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม

ในระหว่างการดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วยอาจต้องประสบปัญหาความเครียด และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายของผู้ดูแลผู้ป่วยเอง จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน/ที่บ้านอย่างต่อเนื่องถือว่าเป็นภาระที่หนักมากสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้หลังจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวน และประเมินความรู้ทักษะสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแต่ราย ตลอดจนติดตามการปรับตัว การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งหากประเมินแล้วพบว่าเกิดปัญหาก้ร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นตามบริบทที่เหมาะสมต่อไป

อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายจะไม่ได้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น การเกิดแผลกดทับ ข้อติดผิดรูป ความพิการซ้ำซ้อน รวมถึงปัญหาการ Re-admitted จากภาวะต่างๆ เนื่องจากการขาดการดูแลที่ถูกต้อง รวมถึงหลักโภชนาการที่ไม่เหมาะสม และจากจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และอยู่ในระยะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้วิจัยในฐานะสาธารณสุขอำเภอมืองปราจีนบุรี ได้เล็งเห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และ

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางเป็นต้นแบบของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และขยายผลการดำเนินให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

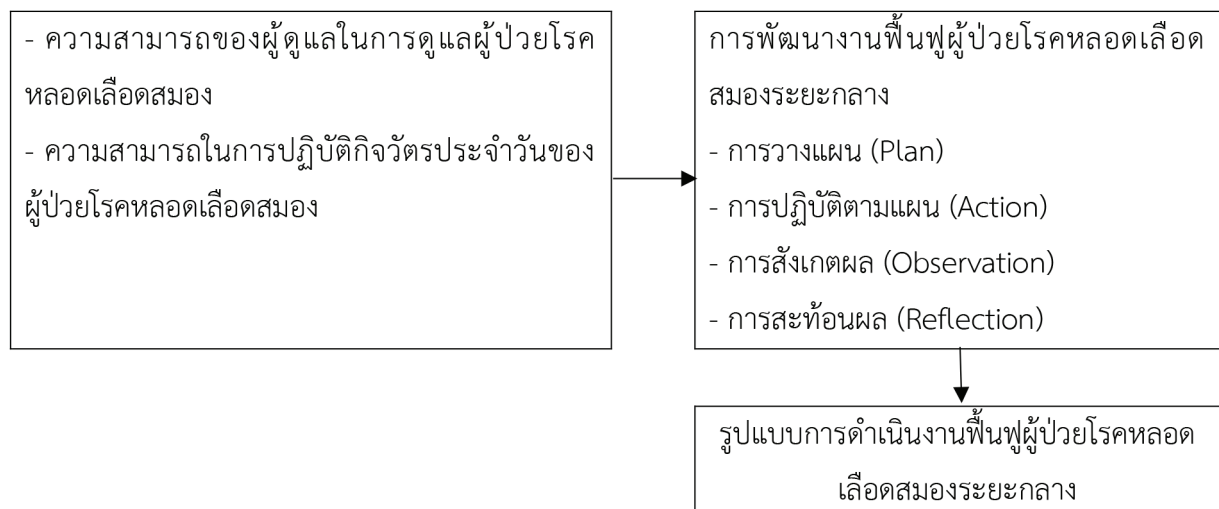
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

1. ได้แนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางของอำเภอมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติได้รับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (IMC: Intermediate Care)

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1990, อ้างถึงใน อรรถยา อมรพรหมภักดี, 2562)

พื้นที่ดำเนินการวิจัย

พื้นที่ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ในการศึกษา คือ อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด 156.52 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2565)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามระยะการวิจัย ดังนี้

1. ระยะที่ 1 การศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1 ประชากร เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองปราจีนบุรี จำนวน 319 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane ให้มีความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 178 คน จากนั้นสุ่มเลือกตัวอย่าง ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี 2) สามารถสื่อสารภาษาไทย ด้วยวาจาได้ และ 3) สมารถเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) มีเหตุภาวะความจำเป็น เช่น เจ็บป่วย เสียชีวิต เป็นต้น 2) ย้ายที่อยู่ออกจากอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และ 3) ไม่สมารถเข้าร่วมการวิจัย

2. ระยะที่ 2 การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี เจาะจงเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเป็นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์/ผู้แทน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช 1 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเนินหอม/ผู้แทน 1 คน กำนัน 1 คน ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข 3 คน นักพัฒนาชุมชน 1 คน, ตัวแทนหอพักบ้าน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินหอม/ผู้รับผิดชอบงาน/แพทย์แผนไทย 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเกษียรน้อย/ผู้รับผิดชอบงาน/แพทย์แผนไทย 3 คน และผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 คน รวมทั้งสิ้น 23 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเรื่อง ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ดูแล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 16 ข้อ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ทำ (ให้ 1 คะแนน) ไม่ได้ทำ หรือ ทำไม่ได้ (ให้ 0 คะแนน) มีเกณฑ์การแปลผล คะแนนรวมที่เป็นระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ระดับ ดังนี้ (Bloom, 1975 อ้างถึงใน ณัฐชา พวงทอง, 2564)

ร้อยละ 80 (13 - 16 คะแนน) หมายถึง มีความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับดี

ร้อยละ 60 - 79 (10 - 12 คะแนน) หมายถึง มีความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 59 (0 - 9 คะแนน) หมายถึง มีความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมที่เป็นระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ระดับ ดังนี้ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2561)

0 - 4 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

5 - 11 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง

12 - 20 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้

2. ประเด็นสนทนากลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะที่ 1 ศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยการนัดหมายล่วงหน้าและแจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อน แล้วเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนตามประเด็นของการวิจัยในระยะนี้

2. ระยะที่ 2 การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยประเด็นสนทนากลุ่ม จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1 ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) เก็บข้อมูลในประเด็นของการวางแผนการดำเนินงานของแต่ละแผนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1.1 การวางแผนการสร้างกลไกการดำเนินงาน

2.1.2 การวางแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับชุมชน

2.1.3 การวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

2.2 ขั้นที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action)

เก็บข้อมูลในประเด็นของการปฏิบัติตามแผนโดยกำหนดกิจกรรมของแต่ละแผนการดำเนินงาน ดังนี้

2.2.1 กิจกรรมของแผนการสร้างกลไกการดำเนินงาน

2.2.2 กิจกรรมของแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับชุมชน

2.2.3 กิจกรรมของแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

2.3 ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation) เก็บข้อมูลในประเด็นของการสังเกตผลการปฏิบัติตามแต่ละกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

2.3.1 ผลการดำเนินงานกิจกรรมของแผนการสร้างกลไกการดำเนินงาน

2.3.2 ผลการดำเนินงานกิจกรรมของแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับชุมชน

2.3.3 ผลการดำเนินงานกิจกรรมของแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

2.4 ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) เก็บข้อมูลในประเด็นของการสะท้อนผล เกิดผลลัพธ์หรือผลกระทบต่อการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี ที่ได้จากการสังเกตผลการปฏิบัติตามแต่ละกิจกรรม ดังนี้

2.4.1 ผลลัพธ์หรือผลกระทบต่อการดำเนินงานกิจกรรมของแผนการสร้างกลไกการดำเนินงาน

2.4.2 ผลลัพธ์หรือผลกระทบต่อการดำเนินงานกิจกรรมของแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับชุมชน

2.4.3 ผลลัพธ์หรือผลกระทบต่อการดำเนินงานกิจกรรมของแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.85 เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.15 มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 48.31 จบการศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 51.69 รองลงมา จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 34.27 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 48.88 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.76 ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า 5 อันดับแรกของปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ ไม่มีการดูแลจิตใจผู้ป่วย ร้อยละ 76.97 รองลงมา คือ ไม่มีการป้องกันแผลกดทับ ร้อยละ 71.91 ไม่มีการกระตุ้นผู้ป่วยไม่ให้ล้มร่างกายข้างที่อ่อนแรง ร้อยละ 61.24 ไม่มีการกระตุ้นผู้ป่วยเคลื่อนไหวมือเท้า แขน ขา ร้อยละ 56.18 และไม่มีการกระตุ้นการรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่ ร้อยละ 44.94 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี (n=178)

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย	การปฏิบัติ	
	ทำ	จำนวน(ร้อยละ)
1.กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองให้มากที่สุด	125(70.22)	53(29.78)
2.กระตุ้นผู้ป่วยไม่ให้ล้มร่างกายข้างที่อ่อนแรง	69(38.76)	109(61.24)
3.กระตุ้นการรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่	98(55.06)	80(44.94)
4.กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวเท่าที่ทำได้	129(72.47)	49(27.53)
5.พูดคุยกับผู้ผู้ป่วยด้วยคำง่ายๆ ช้าๆ ชัดเจนกระตุ้นให้ตอบว่า “ใช่” “ไม่ใช่”	101(56.74)	77(43.26)
6.การดูแลสุขภาพช่องปาก	134(75.28)	44(24.72)
7.การล้างทำความสะอาด อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น Tracheostomy Tube และการทำแผลต่างๆ	88(49.44)	90(50.56)
8.การให้อาหารทางสายยาง/ป้อนให้	139(78.09)	39(21.91)
9.การดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะ	178(100.00)	0(0.00)
10.การดูแลระบบขับถ่ายอุจจาระ	178(100.00)	0(0.00)
11.กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว มือ เท้า แขน ขา	78(43.82)	100(56.18)
12.การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ไม่ให้ผู้ป่วยนอนอยู่กับที่	110(61.80)	68(38.20)
13.การดูแลการนอน	178(100.00)	0(0.00)
14.การป้องกันแผลกดทับ	50(28.09)	128(71.91)
15.การดูแลจิตใจผู้ป่วย	41(23.03)	137(76.97)
16.การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม	99(55.62)	79(44.38)

ความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ร้อยละ 84.83 ช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 11.80 และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 3.37 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=178)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
0 - 4 คะแนน (ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้)	6	3.37
5 - 11 คะแนน (ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง)	151	84.83
12 - 20 คะแนน (ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้)	21	11.80

2. ผลการพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี มีผลการวิจัยดังนี้

2.1 ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

ผู้วิจัยนำผลการศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรีมาใช้ในการสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือด และทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งเพื่อกำหนดขั้นตอนที่สำคัญในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนในกลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจ และวางแผนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1.1 แผนการสร้างกลไกการดำเนินงาน โดยจัดให้มีดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลเนินหอม

2.1.2 แผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยกลับชุมชน

1) จัดตั้งทีม Team Meeting แบบสหวิชาชีพ

2) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน

3) ประสานความช่วยเหลือให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.3 แผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

1) เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ภายใน 14 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล และเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน จนครบ 6 ครั้ง โดยทีม Team Meeting แบบสหวิชาชีพ ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลเนินหอม

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย

3) ประเมินความพึงพอใจเพื่อขึ้นทะเบียนคนพิการในกรณีผู้ป่วยที่ติดตามเยี่ยมครบ 6 เดือนแล้ว พบว่า มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

2.2 ขั้นที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action)

หลังจากที่ได้กำหนดแผนงานร่วมกันแล้ว จึงดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

2.2.1 ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลเนินหอม โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเนินหอม

2.2.2 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
จัดตั้งทีม Team Meeting แบบสหวิชาชีพ

2.2.3 กลุ่มงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาล
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ประสานช่องทางส่งต่อข้อมูล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้านกับ
ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสาน
ความช่วยเหลือให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตาม
ความจำเป็น

2.2.5 ทีม Team Meeting แบบสหวิชาชีพ
กำหนดวันเยี่ยมบ้าน เป็นวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 3
ของเดือน เวลา 13.30 น. และประสานคณะกรรมการ
พัฒนาสุขภาพระดับตำบลเนินหอมร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน

2.2.6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน ช่วงบ่าย

2.3 ขั้นที่ 3 การสังเกตผล (Observation)

2.3.1 คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับ
ตำบลเนินหอมส่งตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

2.3.2 มีการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ผ่านช่องทาง Line

2.3.3 ทีม Team Meeting แบบสห
วิชาชีพให้บริการดูแลรักษาทางด้านร่างกาย และจิตใจ
ส่วนตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบล
เนินหอม ให้บริการดูแลเรื่องสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก
ความสะอาด

2.4 ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

2.4.1 คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพ
ระดับตำบลเนินหอม รายงานการดำเนินงานงานฟื้นฟู
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ให้ที่ประชุม
ประจำเดือนขององค์การบริหารส่วนตำบลเนินหอม

2.4.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน
10 ราย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีม Team

Meeting แบบสหวิชาชีพ ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนา
สุขภาพระดับตำบลเนินหอม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
และไม่มีการกลับไปรักษาซ้ำ

สรุปได้ว่ารูปแบบการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอ
เมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย
3 องค์ประกอบ 7 กิจกรรม

องค์ประกอบที่ 1 กลไกการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา
สุขภาพระดับตำบลเนินหอม

องค์ประกอบที่ 2 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย
กลับชุมชน

กิจกรรมที่ 2 การจัดตั้งทีม Team Meeting
แบบสหวิชาชีพ

กิจกรรมที่ 3 การประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

กิจกรรมที่ 4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสาน
ความช่วยเหลือให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตาม
ความจำเป็น

องค์ประกอบที่ 3 การติดตามเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมที่ 5 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ภายใน 14 วัน
หลังออกจากโรงพยาบาล และเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน
จนครบ 6 ครั้ง โดยทีม Team Meeting แบบสหวิชาชีพ
ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลเนินหอม

กิจกรรมที่ 6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน
เพื่อทบทวนวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 7 ประเมินความพึงพอใจเพื่อขึ้น
ทะเบียนคนพิการในการนิยามผู้ป่วยที่ติดตามเยี่ยมครบ
6 เดือนแล้ว พบว่า มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

อภิปรายผล

1. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ไม่มีการดูแลจิตใจผู้ป่วย ร้อยละ 76.97 รองลงมา คือ ไม่มีการป้องกันแผลกดทับ ร้อยละ 71.91 ไม่มีการกระตุ้นผู้ป่วยไม่ให้ล้มร่างกายข้างที่อ่อนแรง ร้อยละ 61.24 ไม่มีการกระตุ้นผู้ป่วยเคลื่อนไหว มือ เท้า แขน ขา ร้อยละ 56.18 และไม่มีการกระตุ้นการรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่ ร้อยละ 44.94 และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ร้อยละ 84.83 ช่วยเหลือตัวเอง ร้อยละ 11.80 และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 3.37 ทั้งนี้อาจเนื่องจากจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีความเข้าใจผิดเคลื่อน เน้นแค่รักษาสภาพให้ทรงตัว ไม่เน้นฟื้นฟูสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริอร สิ้นธุ และคณะ (2563) พบว่า เป้าหมายในการฟื้นตัวจากโรคของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพไม่ตรงกัน ผู้ป่วยมองปลายทาง และโอกาสรอด ขณะที่ผู้ให้บริการมองกระบวนการระหว่างทางให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง ควบคุมภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมให้คงที่ การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจึงเป็นการดูแลแบบผู้ป่วยติดเตียงทั่วไป มากกว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องทางระบบประสาทหลงเหลืออยู่ให้ สามารถกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงก่อนการเจ็บป่วย จำเป็นต้องเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่มีอยู่เดิมในการดูแลผู้ป่วย

2. การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 7 กิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้ง ได้รับการคำแนะนำ วิธีการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

จากทีมสหวิชาชีพ ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของอริญาพร จันทราสินธุ์ (2560) ได้ให้ข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ การพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จะทำให้เมื่อเผชิญปัญหาก็จะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยการพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.85 เป็นเพศชาย ร้อยละ 33.15 มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 43.26 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ร้อยละ 84.83

2. การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตำบลเนินหอม อำเภอเมืองปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 7 กิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลเนินหอมควรจัดทำหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการขยายผลการจัดบริการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางในโรงพยาบาลประจันตคาม โรงพยาบาลบ้านสร้าง และโรงพยาบาลศรีมโหสถ

เอกสารอ้างอิง

- Amonprompukdee Attaya. (2019). *Nursing Supervision in Primary Health Care Effective Functioning of Nurses Working Participatory Action Research. (Doctoral dissertation)*. Bangkok: Srinakharinwirot University. (In Thai).
- อรรถยา อมรพรหมภักดี. (2562). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Chantarasin Ariyaporn. (2017). *Social Support of Caregiving Patients with Stroke a Case Study of Nakhonnayok Hospital*. Pathumthani: Thammasat University. (In Thai).
- อริยาพร จันทราสินธุ์. (2560). *การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครนายก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Health Strategic Development Group. (2018). *KPI Template*. Prachin Buri Provincial Public Health Office. (In Thai).
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). *รายละเอียดตัวชี้วัด*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี.
- Ministry of Public Health. (2019). *Guideline for Intermediate Care*. Samut Sakhon: Born To Be Publishing Co.,Ltd. (In Thai).
- กองบริหารการสาธารณสุข. (2562). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ*. สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด.
- Phaongthong Nutchaya. (2021). *Factors Influencing Falls Prevention Behavior Among the Elderly in Thapthan District Uthaitani Province. (Doctoral dissertation)*. Phitsanulok: Naresuan University. (In Thai).
- ณัฐยา พงทอง. (2564). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]*. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Prachin Buri Provincial Public Health Office. (2022). *Health status information*. Retrieved from https://pri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48. (In Thai).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. (2565). *ข้อมูลสถานะสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี*. เข้าถึงได้จาก https://pri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48.
- Sindhu Siriorn, Adunwatanasiri Patoomthip, Utriayaprasit Ketsarin, Konggumnerd Roumporn, Kochasawas Wanwalee. (2020). *Policy Options to Develop Model of Primary Care Services for Caring Patients with APA Stroke: Bangkok Metropolitan Ad*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI). (In Thai).
- ศิริอร สินธุ์, ปทุมทิพย์ อดุลวัฒนศิริ, เกศรินทร์ อุทริยะประสิทธิ์, รวมพร คงกำเนิด, และ วรณวลี คชสวัสดิ์. (2563). *การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กรุงเทพมหานคร*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).