



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ชื่อ-สกุล นางวนิดา ศรีพรหมษา สาขาการพยาบาลชุมชน

แผนพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice ปีการศึกษา 2566 รอบที่ 1 (อย่างน้อย 40 ชม.ตั้งแต่ 1 ต.ค. 66-30 ก.ย. 67)

ชื่อ-สกุล	ความเชี่ยวชาญ	การปฏิบัติการพยาบาล และสถานที่	ผู้ร่วมปฏิบัติการพยาบาล	วัน-เวลา	จำนวนชั่วโมง	ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติการพยาบาล	การพัฒนาต่อยอด
นางวนิดา ศรีพรหมษา	การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม	การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่นนท์	RN: นางรจนา สุโพธิ์	6-8 ธ.ค 66	9	การให้การดูแลรายบุคคลที่เป็น Direct careโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขที่บ้าน	โครงการวิจัย: การพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน
				11 ธ.ค.66	7		
				12-14 ธ.ค.66	9		
				25 ธ.ค.66	12		
				21-22 ธ.ค 66	6		
				5 ม.ค. 67	7		
				19 ม.ค.67	7		
				29-31 ม.ค 67	9		
				5-8 ก.พ.67	12		
				12-15 ก.พ.67	12		
				19-22 ก.พ.67	12		
				25-27 มี.ค.67	9		
				1-4 เม.ย. 67	12		
				รวมทั้งหมด	123		

ลงชื่อ 

(นางวนิดา ศรีพรหมษา)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ 

(นางสาวฐิติวรรณ โยธาทัย)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ชื่อ-สกุล นางวนิดา ศรีพรหมษา สาขาการพยาบาลชุมชน

บันทึกผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice ปีการศึกษา 2567

ชื่อ-สกุล	การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านใด	การปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ผู้ร่วมปฏิบัติการพยาบาล
นางวนิดา ศรีพรหมษา	การดูแลผู้สูงอายุโรค ข้อเข่าเสื่อม	การดูแลผู้สูงอายุโรค ข้อเข่าเสื่อมที่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลแม่ นนท์	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลแม่ นนท์	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่า เสื่อมได้รับการดูแล รายบุคคลที่เป็น Direct careโดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน ที่บ้าน	RN: นางรจนา สุโพธิ์

หมายเหตุ รายการเอกสารหลักฐานที่มาจากนี้

1. รายงานสรุปผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice
2. ผลลัพธ์การพัฒนาต่อยอดจากการพัฒนาความเชี่ยวชาญ Faculty practice

ลงชื่อ

(.....นางวนิดา ศรีพรหมษา....)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ

(นางสาวฐิติวรรณ โยธาทัย)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่บ้าน



การพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

Development of volunteers for care of the stroke elderly in community

วนิดา ศรีพรหมษา (Wanida Sripromsa)*

อิสรีย์ ปัดภัย (Isaree Padpkai)**

รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์ (Rungnapa Prayoonsirisak)***

ธิดารัตน์ ห้วยทราย (Thidarat Huaisai)****

บทคัดย่อ¹

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 2) สร้างโปรแกรมการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และ 3) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คนและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 คน โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาโปรแกรม และระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่ม โปรแกรมการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่สร้างขึ้นร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามทักษะปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครที่ใช้โปรแกรม แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า Paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพรวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ และ 2) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเป็นการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดย 7 กิจกรรม ดังนี้ (1) กลไกและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง (2) อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (3) การดูแลด้านจิตใจ (4) ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (5) การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต (6) เทคโนโลยีการสื่อสารสำหรับอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ (7) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) ผลการใช้โปรแกรม พบว่าอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -22.41$; $p\text{-value} = .00$)

** Corresponding author: Isaree Padpkai; wanida-sri@bcnu.ac.th

*อาจารย์สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

* อาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

** อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีทักษะปฏิบัติอยู่ในระดับมากและมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการพัฒนาอาสาสมัครในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง, อาสาสมัคร

Abstract

The purpose of this research and development study was to develop of volunteers for care of the stroke elderly in community. The research procedure consisted of three phases including 1) context analysis, The samples, which were purposively selected, were 30 stroke patient , caregivers and Public health volunteers Pechaboon province.2) developing the program, and 3) testing and evaluating of the program. The instruments used in this study were an in-depth interview, a group discussion, program for volunteers for care stroke elderly, questionnaire about knowledge and practical skills, satisfied. The data were analyzed and described using mean, percentage, standard division, Paired t-test, and content analysis.

The results of this study revealed that 1) Main problems of patients were the care need for care team support of caregivers that has knowledge and skills in health care and perform daily activities because lacking of knowledge and skills for health care 2) The program developed comprised development of volunteers for care of the stroke elderly in which all activities were collaboratively designed by both researchers and 30 participants who were purposively selected. The participants of this study were promoted to develop their stroke elderly caregiving through seven activities as follows: (1) pathogenesis of stroke and its general knowledge (2) nutrition knowledge for a stroke patient knowledge about post-stroke rehabilitation (3) psychological care (4) knowledge about post-stroke rehabilitation (5) emergency care for a stroke patient (6). communication technology for volunteers and (7) arranging a learning exchange activity. 3) The results of the program implementation revealed that that knowledge of volunteers for care stroke elderly after using the program was higher than prior to using it, which was statistically significant ($t = -22.41$; $p\text{-value} = .00$). In relation this, the participants had high levels of practical skills of health care for the stroke elderly and were satisfied with the highest levels of health care for the stroke.

Keywords: Stroke Elderly care, Improving quality of care for elderly, volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกมีวิวัฒนาการที่เจริญก้าวหน้าทั้งเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการศึกษาทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ร่วมกับอัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกที่มีแนวโน้มลดลง สหประชาชาติคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2050 ผู้สูงอายุในโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1.50 พันล้านคน คิดเป็นสัดส่วน ผู้สูงอายุร้อยละ 16 (United Nations, 2019) สำหรับในประเทศไทย ปี 2563 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ.2565 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563; วัชรภรณ์ ชิวโสภียร, 2562; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ความสูงวัยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เช่น เนื้อเยื่อมีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีลักษณะแข็งตึงและสูญเสียความยืดหยุ่น อวัยวะที่พบความเสื่อมได้บ่อยคือ ผิวหนัง หลอดเลือด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือดได้ (Fillit HM, Rockwood K, Young J. ,2017; สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล และคณะ, 2556)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงสุดและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479,534,588 และ 645 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังส่งผลทำให้เกิดความพิการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีการฟื้นฟูได้ช้ากว่าวัยอื่นเพราะผู้สูงอายุจะมีสมรรถภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง ทุกข์ทรมานจากภาวะทางด้านร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวลำบากหรือแขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตที่เหลือกับโรคประจำตัว หรือความพิการ ทำให้ต้องได้รับการพึ่งพาจากผู้ดูแล นอกจากนี้จากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรังดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุจนบางครั้งอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลต่อการฟื้นฟูตนเองของผู้สูงอายุที่ช้าลง (ดวงทิพย์ บิน ไชยวงศ์และคณะ, 2556) ปัญหาหรือข้อจำกัดของการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่ามีปัญหาสำคัญคือการขาดผู้ดูแล อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง ต้องช่วยตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการดูแลจากอาสาสมัคร (นงนุช จิตตะเสนโณและอุทัย ปริญญาสุทธินันท์, 2560; แอ สาทะและสมพร คุณวิจิต, 2564)

การจัดการดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและ เสริมสร้างพลังทางสังคม พลังจิตอาสาเสริมสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รวมถึงสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งการช่วยเหลือกันของชุมชนในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแกนนำในการดำเนินงาน มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ประสานงานระหว่างภาครัฐและประชาชนก่อให้เกิดความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลประชาชนในชุมชน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาทักษะของอาสาสมัครในการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความสามารถและทักษะอย่างมีระบบ จริงจังและต่อเนื่อง และอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชน เพื่อเข้าใจปัญหาและกระบวนการแก้ปัญหา ตั้งแต่การสร้างทีมงาน วางแผนร่วมกัน ลงมือปฏิบัติและดำเนินการต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงองค์กรหลักที่มีในชุมชน

จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า เป็นชุมชนเมือง 5,536 หลังคาเรือน มีประชากร 15,403 คน เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 2,843 คน คิดเป็นร้อยละ 18.47 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) แล้ว สถานการณ์ด้านสุขภาพ ในพื้นที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 117 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 98 คน คิดเป็นร้อยละ 83.76 ผลกระทบจากโรคก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานตามมา เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้เกิดความพิการทั้งทางร่างกายและการดูแล โดยเฉพาะจากครอบครัวและชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกและเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านในหมู่บ้าน จากการสำรวจการเยี่ยมบ้าน อสม.มีทั้งหมด 109 คน แบ่งเป็น อสม.รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ชุมชนละ 1 คน ให้การดูแลด้านสุขภาพในชุมชนซึ่งมีความคุ้นเคยและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ แต่พบว่า อสม.ยังให้การดูแลไม่ครอบคลุมทุกมิติเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การฝึกอบรมน้อยและไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาในการฝึกทักษะต่างๆ รวมทั้งขาดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับท้องถิ่น ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า ดังนั้น จึงมีความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มคนเหล่านี้ให้มีศักยภาพในการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนให้มีความยั่งยืน ตั้งแต่การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การส่งต่อเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นระยะ ๆ ในการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย หน่วยงานในท้องถิ่นควรมีส่วนช่วยเหลือเกี่ยวกับยานพาหนะรับส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ รพ.สต. ควรมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่อาสาสมัคร ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลเมื่อมีปัญหา การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแล และการฟื้นฟูที่ดี โดยเฉพาะผู้ที่เพิ่งเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หากได้รับการดูแลและการฟื้นฟูร่างกายอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้การวิจัยและพัฒนาในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทาง และวางแผนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีคุณภาพและเหมาะสมกับบริบทสังคมอย่างครอบคลุม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของการดูแลและปัญหาความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
 2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอาสาสมัครในชุมชน
 3. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสำหรับอาสาสมัครในชุมชน
- #### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ (Sanguannam, 2002) ประกอบด้วย การนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Output) และการย้อนกลับ (Feedback) โดยศึกษา 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า คือบริบทและสภาพปัญหาความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรค

หลอดเลือดสมอง ระยะที่ 2 นำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 มาพัฒนาโปรแกรม โดยมีการพัฒนากิจกรรมตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993)ให้กับอาสาสมัคร มีขั้นตอน ดังนี้ 1) การค้นพบสภาพจริง นำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ 2) สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย วิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา โดยการติดต่อหาทางปัญญาแก่อาสาสมัคร 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ อาสาสมัครตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 4) การลงใช้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม ระยะติดตามผลการพัฒนาศักยภาพ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค หาแนวทางแก้ไขปัญหา ในการปรับปรุงครั้งที่ 1 และระยะที่ 3 ได้นำไปทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพบริบทและสภาพปัญหาความต้องการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อกำหนดปัญหาความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติ ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง สื่อสารโดยถามและตอบเป็นภาษาไทยได้ สม่ครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 18 ปีขึ้นไป ระบุว่าเป็นผู้ให้การดูแลที่บ้านมากที่สุด มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และได้รับการคัดเข้าเป็นผู้ที่ได้รับการรับรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลุ่มตัวอย่าง ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขหรือ Care giver ที่มีประสบการณ์ในการดูแล และได้รับการรับรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่ามีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง มี 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC โดยรวมเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนและนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข/care giver/ครอบครัว ผู้สูงอายุโรค หลอดเลือดสมอง รวม 10 คน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ยกร่างโปรแกรมโดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์เนื้อหาระยะที่ 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาออกแบบโครงร่างโปรแกรมโดยมีการพัฒนากิจกรรมตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน แล้วนำโปรแกรมไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 ท่าน รวม 3 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตลอดจนความเหมาะสมของภาษา โดยรวมเท่ากับ 0.88 และปรับปรุงโปรแกรมตามเสนอแนะ ผู้เชี่ยวชาญนำโปรแกรมไปทดลองใช้ในระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรม โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน 30 คน โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และได้รับการรับรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่ามีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในทะเบียนบ้านในตำบลบ้านเลื่อม 3) อายุ 18 ปีขึ้นไป 4) อ่านออกเขียนหนังสือได้ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 5) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดย 7 กิจกรรม ดังนี้ 1) กลไกและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) การดูแลด้านจิตใจ 4) ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 5) การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤต 6) เทคโนโลยีการสื่อสารสำหรับอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 7) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามทักษะปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครที่ใช้โปรแกรม แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายুর่วมกับการลงพื้นที่เพื่อติดตามผลการนำทักษะที่ได้จากการเข้าร่วมการอบรมตามโปรแกรมฯ ไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าดัชนีความสอดคล้องได้ (IOC) เท่ากับ .78, .80, .77, .75 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยง (reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ เท่ากับ .80, .79, .77, .78 ตามลำดับ จึงนำไปใช้จริง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ทักษะ ก่อนและหลังการดำเนินการด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัคร

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านขั้นตอนการเสนอโครงร่างวิจัยและผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี เอกสารรับรองเลขที่ IRB BCNU 300/08/2565 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา สิทธิผู้ให้ข้อมูล ในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมตามความสมัครใจ โดยมีคำอธิบายว่าข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและจะรายงานผลการศึกษาในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพบริบทและสภาพปัญหาความต้องการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้สูงอายุเป็นเพศชาย 7 คนและเพศหญิง 3 คน อายุเฉลี่ย 75.49 ปี มีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไป ส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ระดับการพึ่งพาส่วนใหญ่มีการพึ่งพาสมรรถนะและมีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 51.76 ปี ส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสและบุตรสาว

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นผู้ดูแลเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 58.22 ปี ทั้งหมดเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า 10 ปี

จากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์เนื้อหา สามารถสรุปปัญหาความต้องการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

1) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ (1) การทำความสะอาดใบหน้าและช่องปาก (2) การอาบน้ำและสระผม (3) การแต่งตัว สวมใส่เสื้อผ้า (4) การรับประทานอาหาร (5) การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ (6) การกลั้นปัสสาวะ (7) การกลั้นอุจจาระ และ(8) การเคลื่อนที่ภายในบ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเมื่อเป็นแล้วผู้ป่วยจะเกิดความพิการทางด้านร่างกายหรืออาจถึงขั้นเสียชีวิต ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ดังเช่น “...ตาเล่าย่างไปโสกะลำบาก กะเลนนอนชั้นล่าง เวลาอาบน้ำสระผม ไม่มีคนช่วยเพิ่นทำเองกะบ่ได้..” FO 15 บุตรผู้สูงอายุ

“...ตั้งแต่ป่วยเดินไม่เก่ง เลยไม่ได้ออกจากบ้าน แค่นอนภายในบ้านก็ลำบากต้องใช้รถเข็นตลอด...” FO 11 ภรรยาผู้สูงอายุ

2) การมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ (1) ซ่อติด (2) ท้องผูก (3) กลืนลำบาก (4) แผลกดทับ (5) กล้ามเนื้อลีบ (6) ปัญหาด้านจิตใจ วิตกกังวลและเครียด (7) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และ (7) อุบัติเหตุหกล้ม และ (8) การนอนหลับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า “...ตั้งแต่ตาเลाप่วย แกะจะหงุดหงิดไปจับร่างกาย แก่ก็ไม่ได้ จะร้องปวดตลอด มีแต่นอนทั้งวันไม่ค่อยได้ขยับตัวตอนนี้ขางอไม่ได้แล้ว ไหลกะติดไปหมด..” FO20 ภรรยาผู้สูงอายุ

“...ตั้งแต่แม่ป่วย ท้องกะบ่ดีไม่ค่อยถ่าย 4-5 วันถ่ายที บางทีลูกกะได้มาสวน เวลากินอาหารชิ้นใหญ่ๆ ก็ไม่ได้ติดคอ กะต้องระวัง...” OS6 ผู้สูงอายุ

“...ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองบางครั้งก็เกิดอุบัติเหตุหกล้มกะกระดูกสะโพกร้าว ต้องมาถ่วงน้ำหนักเป็นเดือนสองเดือน กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง..” CG26

3) ด้านการสื่อสารมักจะประสบปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ภาวะนี้ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาต่อการพูด การทำความเข้าใจ การอ่าน การเขียน การสื่อสาร และการรับสาร ได้แก่ พูดได้แต่ประโยคสั้น ๆ หรือพูดไม่จบประโยค ไม่สามารถเรียบเรียงประโยคในการพูดหรือการเขียนให้ผู้ฟังเข้าใจได้ ใช้คำไม่เหมาะสม เลือกใช้คำหนึ่งแทนที่อีกคำพูดคำที่ไม่มีความหมาย หรือไม่เข้าใจในบทสนทนาของผู้อื่น พูดไม่ได้ เป็นต้น

4) ปัญหาสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ ห้องน้ำ โดสุขภัณฑ์แบบนั่ง ราวจับ การปรับพื้นบ้าน ดังเช่น “...พอป่วยไปโสมมาไสกะลำบาก ลูกกะซื้อรถเข็นมาให้แต่กะใช้ได้แค่ไปนอกบ้าน ในบ้านบ่ทันได้ปรับพื้น...” OS1 ผู้สูงอายุ

“... หมอเพิ่นบอกว่าให้ลูกเดินออกกำลังกาย ขยับแขนขาจะปกเกล้า ลูก ย่นลืม คั่นมีแนวจับกะพอว่าอยู่...” OS1 ผู้สูงอายุ

2. การพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวัน เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความพิการ สมาชิกในครอบครัวต้องให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ส่งผลต่อความครอบคลุมในการให้การดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่บ้านลำพังในช่วงกลางวัน เนื่องจากบุตรหลานออกไปทำงานนอกบ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไปมาลำบาก บุตรหลานเตรียมอาหารไว้ให้และปิดบ้านไว้ ดังเช่น “...ลูกหลานกะยากเวียก ต้องหาเข้ากินค้ำมือเว็นกะเลยอยู่ผู้เดียว ค่ำๆลูกหลานกะกลับมา คั่นเป็นหยั่งมือเว็นกะถือสิบมีคนเห็น...”

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนและนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้

ในการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น ได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านความรู้ ทักษะว่ามีความเป็นประโยชน์ (Utility) มีความสอดคล้องเหมาะสม (Propriety) มีความเป็นไปได้ (Feasibility) และมีความถูกต้อง ครบถ้วน (Accuracy) ของโปรแกรมภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.32$ $SD=0.49$)

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรม

ผลการใช้โปรแกรม พบว่าอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เฉลี่ยสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -22.41$; $p\text{-value} = .00$) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีทักษะปฏิบัติอยู่ในระดับมากและมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการพัฒนาอาสาสมัครในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

การอภิปรายผล

การศึกษาเชิงคุณภาพบริบทและสภาพปัญหาความต้องการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับภาวดี วิมลพรรณและคณะ (2562) ศึกษาการพัฒนาแผนการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการผู้ดูแลซึ่งมีความรู้และทักษะ รวมถึงแผนการดูแลที่ส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และ อภิญญา ถิ่นเดิมและคณะ (2564) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวข้องกับการกลืนลำบาก การดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งส่งผลต่อการจัดการอาหารและการรับประทานของผู้ป่วย และผ่อง พักตร์ จันทศิริ (2564) ที่ศึกษาความรู้สึกรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลางที่มารับ

การรักษาที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย การแก้ปัญหาดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากคนในครอบครัว เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครและภาคีเครือข่ายในชุมชน และภายหลังการศึกษาการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนทำให้เกิดการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนและนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสร้างจากปัญหาและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการเข้ามามีส่วนร่วมของอาสาสมัครเครือข่ายในชุมชน พบว่า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้และทักษะสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับวิวัฒน์ จิตจูง (2560) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ เจตคติและทักษะปฏิบัติด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาติดตามช่วงยาว (Longitudinal design) อย่างต่อเนื่อง โดยมีการประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ในช่วง 6, 9 และ 12 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนติดตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
2. ควรถอดบทเรียนจากการนำโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะทีมวิจัยสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลื่อม อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตลอดระยะเวลาการทำวิจัย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ งานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Gibson, C.H. (1993). *A study of empowerment in Mothers of Chronically ill children* . Unpublished doctoral dissertation. Boston College: Boston.
- Chewasopit, W. (2019). AGING SOCIETY: THE CHANGED MARKETING FACTOR. *Journal of MCU*

- Nakhondhat*, 6(1), 38-45. [In Thai]
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980). Participation's Place in rural Development. Seeking clarity through Specificity. *World Development*, 8(3), 213-235.
- Doungthipsirikul, S. & al. (2015). Research Report: The 2015 survey of health for the older persons in Thailand under Health Enhancement for the elderly and the disabled. Nonthaburi: Department of health. [In Thai].
- Fillit HM, Rockwood K, Young J. (2017). *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology*. Elsevier: Saunders.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). (2019). *Situation of the Thai elderly 2020*. Nakhon Pathom: Printery Company Limited.
- Jittasano, N., Parinyasutinun, U. (2018). Songkhla Provincial Development, Security Volunteers and Community Development. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*, 36 (6). 125-133. [In Thai]
- National Statistical Office. (2021). *The 2021 Survey of the Older Person in Thailand*. Bangkok: National Statistical Office.
- Sahohs, A. & Khunwishit, S. (2021). Work Skills of Civil Defense Volunteers of Manang Dalam Subdistrict Administrative Organization and Guidelines for Development. the Degree of Master of Public Administration. Songkla University. [In Thai].
- Strategy and Planning Division. (2021). *Public Health Statistics A.D.2021*. Nonthaburi: Strategy and Planning Division.
- United Nations. (2019). World population ageing 2019: Ten key messages. Retrieved from <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-10KeyMessages.pdf>
- Wimonphan, P. & al. (2018). Development of the Care Plan for Caregiver of Communities Dwelling Older Adult Stroke Survivors. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 20(3). 237-246. [In Thai].
- Jitjung, V. (2018). A PROPOSED PROGRAM FOR PROMOTING COMPETENCY OF CARE GIVERS FOR STROKE PATIENTS, VICHIEBURI HOSPITAL, PECHA BURI PROVINCE. Retrieved from https://mis.krirk.ac.th/librarytext/SAS/2561/F_Veeravat_%20Jitjung.pdf.
- Junsiri, P. (2021). Caregiver burden among caregivers of stroke patient in intermediate care service of Kosumpisai hospital. *MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL*. 18(2). 72-80.
- Thindoem, A. & al. (2021). Community Participation for Rehabilitation of Dysphagia in Post-Stroke Patients. *Christian University Journal*. 27(4). 35-49. [In Thai].

