

## นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล

The results of a skill training program for caregivers of dependent stroke patients while in the hospital.

นิตยา กระจ่างแก้ว พย.ม.\* Nittaya Krajangkaew M.N.S. \*

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

**บทคัดย่อ** การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ 1) สร้างโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ 2) เพื่อให้ความรู้ และฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 28 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล และแบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล และแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน แบบประเมิน ทั้ง 3 ชุด และโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นเอง โดยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยเครื่องมือการวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา และการทดสอบความเที่ยงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล และแบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลมีระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ระดับความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/ความรู้ และทักษะของผู้ดูแล/ผู้ดูแล/ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**บทนำ** โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่ระบบหลอดเลือดมีความผิดปกติ ทำให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติ ทำให้เกิดอาการมากกว่า 24 ชั่วโมง หรือเกิดการเสียชีวิต จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2022 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ถึง 12.2 ล้านคน โดยในจำนวนดังกล่าวมีผู้เสียชีวิตมากถึง 65 ล้านคน (WHO, 2022) จากรายงานสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี 2562 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 355,671 คน โดยในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 34,545 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับอัตราการตายแล้วมากถึง 53 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึงร้อยละ 40 ที่ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และร้อยละ 20 ที่ต้องการความช่วยเหลือจากความพิการซึ่งมีโอกาสเกิดซ้ำ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

ปัจจุบันพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) อันดับ 2 ของประเทศไทย (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557) โดยผู้รอดชีวิตส่วนใหญ่จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้ป่วย และครอบครัว รวมถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคม จากความพิการรุนแรง และเรื้อรัง ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็น ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากความพิการ และทุพพลภาพ ก่อให้เกิดการพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดปัญหาความต้องการการดูแลที่ญาติหรือผู้ดูแลต้องทำให้กับผู้ป่วย ซึ่งญาติ/ผู้ดูแลอาจเกิดความเครียด ต้องใช้เวลาในการปรับตัว อาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ และขาดความพร้อมในการดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลให้ได้รับการตอบสนองในการดูแล คือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ลดภาระการดูแลของญาติ ลดความเครียด ความวิตกกังวล ช่วยให้ญาติสามารถปรับตัวได้ โดยพบรูปแบบการดูแล เช่น โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถใช้ชีวิตประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และความสามารถจัดการตนเองของผู้ดูแล (วิรัตน์ นิลสวัสดิ์, 2565) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญ และผู้ดูแลสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาท มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในปีงบประมาณ 2562 - 2564 จำนวน 639, 671 และ 514 ราย ตามลำดับ แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน และหลอดเลือดแตก จำนวน 445, 420 และ 370 ราย ตามลำดับ โดยจากการรวบรวม และค้นหาปัญหาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวส่วนใหญ่จะมีความพิการหลงเหลือ โดยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันคะแนน 0 - 4 คะแนน จาก 20 คะแนน เป็นผู้ป่วยระยะพึ่งพิง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีความจำเป็น ที่ต้องมีผู้ดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ปัญหาสำคัญที่พบได้แก่ ญาติผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแล หรืออาจได้รับความรู้แต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้

ในการดำเนินการที่ผ่านมา ทางโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ได้มีการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงก่อนกลับบ้านทุกราย แต่ขาดการประเมินความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ดูแลมีระดับความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง และไม่มั่นใจในการกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วย เช่น แผลกดทับ ปอดอักเสบ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำ

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ตามแนวคิด และทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัว (The Individual and Family Self - Management Theory: IFSMT) ของไรอัน และสาวิน (Ryan & Sawin, 2009) เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติ มีความรู้ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาลขึ้น โดยโปรแกรมประกอบไปด้วย 1) การทำความเข้าใจโครงสร้างกายผู้ป่วย 2) การให้อาหารทางสายยาง 3) การจัดทำนอน และการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ 5) การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย ซึ่งหากผลการศึกษาค้นคว้าได้ผลดีจะนำไปใช้ในหน่วยงาน และขยายผลไปยังหน่วยงานที่มีบริการคล้ายคลึงกันต่อไป

**วัตถุประสงค์** วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล วัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้ 1) เพื่อสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล 2) เพื่อให้ความรู้ และฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล

**วิธีการศึกษา** การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง วันที่ 3 มิถุนายน 2565 ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัย One Group Pretest - Posttest Design

### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

2.1 ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิง (ADL= 0-4/20 คะแนน) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ดูแลซึ่งเป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล และกลับไปอยู่บ้าน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 – 30 มิถุนายน 2565 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*POWER 3.1.9.4 (Faul et al., 2007) โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.80

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ( $\alpha=.05$ ) และกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.50 (Cohen, 1988) โดยกำหนดขนาดอิทธิพลจากการศึกษางานวิจัยที่คล้ายคลึงกันจำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ งานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถการใช้ชีวิตประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และความสามารถจัดการตนเองของผู้ดูแล (วิรัตน์ นิลสวัสดิ์, 2565) และงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (ศีล เทพบุตร, 2563) ซึ่งกำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลาง = 0.50 ทั้ง 2 เรื่อง หลังจากนั้นนำมาคำนวณด้วยโปรแกรม G \*POWER ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 28 คน

อนึ่งเพื่อป้องกันการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 34 คน

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิง โดยเป็นผู้ป่วยกลุ่มติดเตียง (ADL = 0-4/20 คะแนน)
- 2) เป็นผู้ดูแลซึ่งเป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหลักทั้งหมดขณะอยู่ในโรงพยาบาล และกลับไปอยู่ที่บ้าน
- 3) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จนสิ้นสุด

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) ผู้ดูแลขอลอนตัวหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วย/ส่งตัวกลับ หรือเสียชีวิตก่อนสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียดดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย เนื้อหาที่จำเป็นสำหรับการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะพึ่งพิง จำนวน 5 ทักษะ ได้แก่

- 1) การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย
- 2) การให้อาหารทางสายยาง
- 3) การจัดท่านอนและการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย
- 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล
- 5) การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย

1.2 แผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน ซึ่งมีเนื้อหา ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน รวมถึงการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 แผ่นพับให้ความรู้เรื่อง การดูแลการให้อาหารทางสายให้อาหาร ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ข้อบ่งชี้ในการให้อาหารทางสายให้อาหาร การเตรียมอุปกรณ์ รวมถึงขั้นตอน และวิธีการให้อาหารทางสายให้อาหาร

1.4 แผ่นพับให้ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติ โดยเนื้อหาได้อธิบาย ถึงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การช่วยแต่งกาย และกายทำกายภาพบำบัด ตลอดจนการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ พึ่งพิง และแบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ พัฒนาขึ้น

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 24 ข้อ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และคำถามแบบปลายเปิด (Open - Ended Question) โดยมีรายละเอียดคำถามเกี่ยวกับข้อมูล ส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย หมายเลขแบบสอบถาม (ใช้แทนชื่อ - สกุล) อายุ ศาสนา เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย การวินิจฉัยโรค คะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผู้ดูแลหลัก และความสัมพันธ์ในครอบครัว

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, 2550) ประกอบด้วย ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่ผู้ตอบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นตรงตามความรู้สึกของท่าน ให้ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงตามความรู้สึกของท่าน ให้ 0 คะแนน สำหรับข้อคำถามที่ 3 ลักษณะคำถามเป็นแบบเชิงลบ มีการกลับการให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นตรงตามความรู้สึกของท่าน ให้ 0 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงตามความรู้สึกของท่าน ให้ 1 คะแนน

2.3 แบบสอบถามทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิง โดยผู้วิจัยได้สร้างมาจากแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, 2550) และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ 6 เดือน สำหรับผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และเครือข่ายการดูแล (สุทธิรัตน์ บุชดี, 2562) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 5 ทักษะ คือ 1) การทำความสะอาดร่างกาย

ผู้ป่วย 2) การให้อาหารทางสายให้อาหาร 3) การจัดท่านอน และการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ 5) การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) 2 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นตรงตามความรู้สึกของท่าน ให้ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงตามความรู้สึกของท่าน ให้ 0 คะแนน

สำหรับข้อ 8, 15 และข้อ 19 เป็นคำถามเชิงลบ มีการกลับการให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นตรงตามความรู้สึกของท่าน ให้ 0 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงตามความรู้สึกของท่าน ให้ 1 คะแนน

2.4 แบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่ผ่านมา ประกอบด้วย 5 ทักษะ ทักษะละ 10 ข้อ รวม 50 ข้อ ดังนี้ 1) การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย 2) การให้อาหารทางสายให้อาหาร 3) การจัดท่านอน และการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ 5) การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย เป็นลักษณะเลือกตอบ ถูกต้อง หรือปฏิบัติ และไม่ถูกต้อง หรือไม่ปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถูกต้อง หรือปฏิบัติ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นตรงตามความรู้สึกของท่าน

ให้ 1 คะแนน

ไม่ถูกต้อง หรือไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงตามความรู้สึกของท่าน

ให้ 0 คะแนน

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.1 การตรวจสอบความตรง (Content validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้การวิจัยทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน พิจารณาแก้ไขตรวจสอบในเรื่องโครงสร้างความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้อง และเหมาะสมของภาษา และสามารถวัดได้ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการวัด และได้ทำการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ดังนี้

1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง = 0.96

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาลก่อนเข้าโปรแกรม = 0.96

3) แบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาลหลังเข้าโปรแกรม = 1.0

4) โปรแกรมการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล = 1.0

5) รายละเอียดโปรแกรมการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล = 0.97

3.2 นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Content Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ได้ทำการทดสอบด้วยวิธี Kuder Richardson 20: KR-20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.83 และ 0.81 ตามลำดับ ในขณะที่แบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.81

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เลขที่ EC 022-64 Zออกให้เมื่อ 20 ธ.ค.64 หมดอายุ 20 ธ.ค.65) ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การให้สิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ลงนาม แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่แล้ว

1. ผู้วิจัยได้ทำบันทึกข้อความเสนอรองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในเพื่อดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้า

3. ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยไปเสนอกับญาติ หรือผู้ดูแลเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และรายละเอียดในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ตลอดจนสิทธิในการเข้า หรือถอนตัวจากโปรแกรมฯ โดยไม่กระทบต่อสิทธิ หรือประโยชน์ใด ๆ ในการรักษาของผู้ป่วย

4. หลังจากญาติ หรือผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมฯ แล้ว ให้เซ็นใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร และให้ญาติตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิง และแบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินความรู้ และทักษะของผู้ดูแลก่อนเข้าโปรแกรมฯ

5. ดำเนินการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ตามโปรแกรมการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดย

1) สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยทำการสอน และสาธิตข้างเตียงรายบุคคลเกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ในประเด็นความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย การให้อาหารทางสายให้อาหาร การจัดทำนอน และการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย โดยให้แผ่นพับความรู้แก่ญาติ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที โดยทุกครั้งที่มีกิจกรรมดูแลผู้ป่วย เช่น การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย การให้อาหารทางสายให้อาหาร การจัดทำนอน และการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ผู้วิจัย จะช่วยญาติในการฝึกทักษะดังกล่าว ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย

2) สัปดาห์ที่ 2 – 3 ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามทักษะที่ได้ฝึก โดยผู้วิจัย จะเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง และให้การช่วยเหลือ แนะนำหากผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย ตลอดจนให้กำลังใจ ส่งเสริม และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ ที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้ดูแล

3) สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัย ได้ทำการประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แบบสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิง รวมถึงประเมินความรู้ผู้ดูแลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิง

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ใช้ประเมินผู้ดูแลเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดย การแจกแจงค่าความถี่ หาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลก่อน และหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบทักษะการดูแลจากการสังเกตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

**ผลการศึกษา** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล กลุ่ม



ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิง (ADL = 0-4/20 คะแนน) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 34 คน โดยติดตามกลุ่มตัวอย่างที่เข้าโปรแกรมทั้งหมด 34 คน ซึ่งได้ตอบแบบสอบถาม และเข้าร่วมโปรแกรมครบถ้วน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 82.35 ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีก 6 คน เป็นผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น และเมื่อให้การรักษาจนอาการคงที่แล้ว โรงพยาบาลเดิมได้รับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่โรงพยาบาลเดิมก่อนกำหนด จำนวน 4 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีก 2 คน ญาติเปลี่ยนใจขอถอนตัวเนื่องจากไม่สะดวกในการดูแลผู้ป่วย และวางแผนให้ผู้ป่วยไปอยู่ศูนย์บริการผู้ป่วยเอกชน หลังจากรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย และเสนอผลตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=28)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	9	32.1
หญิง	19	67.9
<b>อายุ (ปี) (mean 48.11, SD. 13.2, range 24 – 72)</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	5	17.9
30 – 39 ปี	3	10.7
40 – 49 ปี	2	7.1
50 – 59 ปี	13	46.4
60 ปีขึ้นไป	5	17.9
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	4	14.3
คู่	18	64.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=28)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
หม้าย	3	10.7
หย่า	3	10.7
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	27	96.4
คริสต์	1	3.6
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	12	42.9
มัธยมศึกษา	6	21.4
อาชีวศึกษา	3	10.7
ปริญญาตรี	7	25.0
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>		
งานบ้าน	6	21.4
ค้าขาย	4	14.3
รัฐวิสาหกิจ	1	3.6
รับจ้าง	12	42.9
เกษตรกร	2	7.1
ว่างงาน	3	10.7
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	9	32.1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=28) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5,001 - 10,000 บาท	7	25.0
10,001 - 20,000 บาท	9	32.1
20,001 - 30,000 บาท	2	7.1
30,001 บาทขึ้นไป	1	3.6
<b>รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว</b>		
เพียงพอ	13	46.4
ไม่เพียงพอ	15	53.6
<b>ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</b>		
คู่สมรส	4	14.3
บุตร	18	64.3
หลาน	3	10.7
น้อง	1	3.6
มารดา	1	3.6
ลูกสะใภ้	1	3.6
<b>ความสัมพันธ์ในครอบครัว</b>		
พึงพากัน	27	96.4
ต่างคนต่างอยู่	1	3.6
<b>เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง</b>		
ไม่เคย	22	78.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=28) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เคย	6	21.4
<b>เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	3.6
เว็บไซต์ต่าง ๆ	4	14.3
โทรทัศน์	1	3.6
สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	2	7.1
<b>เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง</b>		
ไม่เคย	23	82.1
เคย	5	17.9
<b>ถ้าเคย ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	7.1
เว็บไซต์ต่าง ๆ	2	7.1
โทรทัศน์	1	3.6
สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	2	7.1
<b>เคยดูแลผู้ป่วยติดเตียงมาก่อนหรือไม่</b>		
ไม่เคย	25	89.3
เคย	3	10.7

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังเข้าร่วม โปรแกรม (n=28)

	n	Range	Median (IQR)	z	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	28	2 – 9	8 (6 – 8)	-4.674	0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28	8 – 10	10 (9 – 10)		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ (\*p-value < 0.05)

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าโปรแกรมการฝึกทักษะ (range 8 – 10 คะแนน ค่ามัธยฐาน = 10 คะแนน) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (range 2 – 9 คะแนน ค่ามัธยฐาน = 8 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาลก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=28)

	n	Range	Median (IQR)	z	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	28	12 – 18	16 (15 – 17)	-4.605	0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28	17 – 20	19 (18 – 20)		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ (\*p-value < 0.05)

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าโปรแกรมการฝึกทักษะ (range 17 – 20 คะแนน ค่ามัธยฐาน = 19 คะแนน) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (range 12 – 18 คะแนน ค่ามัธยฐาน = 16 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบการสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการสังเกตทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=28)

	n	Range	Median (IQR)	z	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	28	0 – 10	3 (1.25 – 5)	-4.643	0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28	44 – 50	48 (46 – 50)		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ (\*p-value < 0.05)

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ดูแลมีคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าโปรแกรม การฝึกทักษะ (range 44 – 50 คะแนน ค่ามัธยฐาน = 48 คะแนน) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (range 0 – 10 คะแนน ค่ามัธยฐาน = 3 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

**อภิปรายผล** โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย เนื้อหาที่จำเป็นสำหรับการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิง จำนวน 5 ทักษะ คือ 1) การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย 2) การให้อาหารทางสายยาง 3) การจัดท่านอนและการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ 5) การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย โดยทักษะทั้งหมดถือเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับบทความวิชาการของนันทกาญจน์ ปักชี ภิภุณี ศรีวิไล และเสนห์ ขุนแก้ว (2564) ที่ได้สรุปทักษะที่จำเป็นสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผลกระทบของโรค ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทักษะการช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำแต่งตัว การขับถ่ายอุจจาระ การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย การพลิกตะแคงตัว ตลอดจนทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลกดทับ ปอดอักเสบจากการสำลัก เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะดังกล่าว จะได้รับการฝึกอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่ชัดเจน ซึ่งโปรแกรมฝึกทักษะนี้ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล มีเป้าหมายระยะเวลา สถานที่ดำเนินการ มีการสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์ประกอบการฝึกอบรม อีกทั้งยังมีการสอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับกับผู้ป่วยจริง มีทีมพยาบาลคอยให้คำสนับสนุน ชี้แนะตลอดเวลา

จากผลการวิจัย พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิง มีคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการให้ความรู้กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยการบรรยายข้างเตียงผู้ป่วย โดยใช้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นทั้งตัวอักษร และภาพ รวมถึงมีการเชื่อมโยงกับสภาพของผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแล ทำให้เกิดการใช้ระบบประสาทสัมผัสที่ได้ยินจากการบรรยาย ประสาทสัมผัสการมองเห็นภาพจากแผ่นพับ และผู้ป่วยจริง ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงเกิดการซึมซับ จดจำ และเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น โดยการสอนข้างเตียง สามารถช่วยให้ผู้เรียนเห็นภาพจริง เกิดความเข้าใจ และจดจำได้ง่าย เกิดการมีส่วนร่วมขณะให้ความรู้ระหว่างผู้เรียน หรือญาติ และผู้ป่วย ในขณะที่ผู้สอนสามารถประเมินความเข้าใจของผู้เรียน เพื่อวางแผนในการให้ความรู้ครั้งต่อไปได้ (วัชรินทร์ เฉิดฉิม, 2560) อีกทั้งแผ่นพับคู่มือเรื่องโรคหลอดเลือดสมองสามารถพกติดตัวไปตามที่ต่าง ๆ ได้ เมื่อสงสัย หรือสับสนก็สามารถเปิดอ่านทบทวนเพิ่มเติมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้ด้วยการบรรยาย การใช้โปสเตอร์ แผ่นพับ และคู่มือความรู้ โดยผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับกิจกรรมการให้ความรู้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมการให้ความรู้ดังกล่าว (พันทิพา บุญเศษ และลลณี ปิยะบัณฑิตกุล, 2561; วรวรรณ ชันติชัยธร และคณะ, 2563; กัลยา ปวงจันทร์ และศิริกาญจน์ จินาวิน, 2563) นอกจากนี้ผลของการให้ความรู้ และฝึกทักษะให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถือเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นประโยชน์ทั้งต่อญาติผู้ดูแล และผู้ป่วย โดยญาติได้รับการเพิ่มทักษะ และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (นันทกาญจน์ ปักซี่, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปรีดา มั่นคง และสิริรัตน์ ลีลาจรัส, 2559)

นอกจากนี้ยังพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทักษะ และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายเกี่ยวกับความรู้ และทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงข้างเตียงผู้ป่วย โดยใช้แผ่นพับคู่มือ การฝึกสาธิต การลงมือปฏิบัติ ซึ่งการที่ผู้ดูแลได้รับการให้ความรู้ ร่วมกับการลงมือปฏิบัติ ทำให้ผู้ดูแลเกิดกระบวนการเรียนรู้ และจดจำจากการลงมือปฏิบัติ และได้ทดลองลงมือทำการดูแลผู้ป่วยจริง โดยการสอนสาธิตข้างเตียงพร้อมทั้งให้ผู้เรียนสาธิตย้อนกลับ ซึ่งช่วยให้ผู้สอนสามารถประเมินผลการปฏิบัติ สามารถชี้แนะเพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้เรียนทำไม่ถูกต้อง หรือสับสน เพื่อให้ผู้เรียนมีความมั่นใจมากขึ้น (วัชรินทร์ เฉิดฉิม, 2560) นอกจากนี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงยังได้รับการสนับสนุนจากผู้วิจัย และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ดูแลเกิดทักษะ และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ และทักษะในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย โดยผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรกดังกล่าว มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทักษะ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภวพร สีเสต, นภัสนันท์ ปิยะศิริภักดิ์ และธิดา ศิริ, 2561; ศิริพร เสมสาร, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม และพิชัย จันท์ศรีวงศ์, 2561; วรวรรณ ชันติชัยธร และคณะ, 2563)

**สรุปผลการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อสร้างโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะฟื้นฟูพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้เกี่ยวกับทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล โดยได้สรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ก่อนเข้าโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระหว่าง 2 - 9 คะแนน มีค่ามัธยฐาน (Median) = 8 คะแนน หลังเข้าโปรแกรมผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน มีค่ามัธยฐาน (Median) = 9.5 คะแนน เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2. ก่อนเข้าโปรแกรมผู้ดูแลมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล อยู่ระหว่าง 12 - 18 คะแนน มีค่ามัธยฐาน (Median) = 16 คะแนน หลังเข้าโปรแกรมผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 17 - 20 คะแนน มีค่ามัธยฐาน (Median) = 19 คะแนน เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. ก่อนเข้าโปรแกรมผู้ดูแลมีคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล อยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน มีค่ามัธยฐาน (Median) = 3 คะแนน หลังเข้าโปรแกรมผู้ดูแลมีทักษะเพิ่มขึ้น ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 44 - 50 คะแนน มีค่ามัธยฐาน (Median) = 48 คะแนน เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

**ข้อเสนอแนะ** การฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นบทบาทสำคัญสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. จากข้อมูลที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยไม่ได้รับความรู้ และไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมาก่อน ซึ่งที่ผ่านมาจากโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้จัดโครงการอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข และพระภิกษุสามเณร จึงควรจัดให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่อง และประกาศรับสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยลงในเว็บไซต์ต่าง ๆ ให้มารับการอบรม



เพิ่มขึ้น รวมทั้งเพิ่มการประชาสัมพันธ์สำหรับผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และเมื่อออกไปทำกิจกรรมนอกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล ควรมีการนำโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ไปเป็นแนวทางในการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยอื่น ๆ ต่อไป

3. เสนอเป็นโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ร่วมกับคณะกรรมการทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (PCT Stroke และการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)

4. เสนอคณะกรรมการงานติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามผลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงที่บ้าน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง

5. เสนอคณะกรรมการด้านวิชาการเผยแพร่ และสอนผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะฟุ้งฟิงประเภทต่าง ๆ รวมทั้งเผยแพร่ให้ความรู้แก่พระสงฆ์ในโครงการถวายความรู้แก่พระคิลานุปัฏฐากต่อไป

6. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

6.1 จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟุ้งฟิงขณะอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งการวิจัยครั้งต่อไปสามารถนำไปพัฒนาปรับเปลี่ยนในการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

6.2 ควรมีการวิจัยติดตามผลระยะยาวของผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ครั้งนี้ เป็นระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย และนำผลมาพัฒนาโปรแกรม ให้มีความสมบูรณ์ ในการนำไปใช้ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *กรมควบคุมโรคตรวจรณรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองโลกหรือวันอัมพาตโลก 2565 เน้นสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองให้กับประชาชน*. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2565, จาก

<https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/130588>

กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2564). *แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564*. สืบค้นเมื่อ 31 กรกฎาคม 2564, จาก

[https://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/Files/MOPH.Ebook%202021.pdf](https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/Files/MOPH.Ebook%202021.pdf)

กัลยา ปวงจันทร์ และศิริกาญจน์ จินาวิน. (2563). ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 28(2), 1-17.

- จอมฤทัย อินทรพานิช. (2563). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 7(1), 18-32.
- ณัฐรพี ใจงาม, อรณัฐ ชูศรี, รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, และรังสรรค์ มาระเพ็ญ. (2561). แนวคิดการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 1-9.
- เดือนตา สุขเกษ, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, และมุกดา หนูศรี. (2561). ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร. *วารสารพยาบาล*, 67(3), 19-27.
- นันทกาญจน์ ปักซี่, ทิฏฐิ ศิริวิสัย และเสนห์ ขุนแก้ว. (2564). การเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ*, 13(1), 47-61.
- นันทกาญจน์ ปักซี่, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปริดา มั่นคง และสิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแลความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 22(1), 65-80.
- พันทิพพา บุญเศษ และลัษมิ ปิยะบัณฑิตกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูงตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 28-41.
- ภวพร สีเสต, นภัสนันท์ ปิยะศิริภักดิ์ และธิดา ศิริ. (2564) ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุข จังหวัดตาก*, 1(2), 1-17.
- วรวรรณ ชันติชัยธร, อนุภัทร ดีเลิศพิพัฒน์กุล, จินตนา แสงรุจี, วรชัย คงเสรีพงศ์ และกุลยศ จงพิพัฒน์ วณิชย. (2563). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันก่อนตรวจสวนหัวใจ. *วารสารการพยาบาล*, 22(1), 15-22.
- วัชรินทร์ เฉิดฉิม. (2560). การเรียนการสอนข้างเตียง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 34(4), 335-340.
- วาสนา มุลฐี, สุปริดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และสิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 3(1), 95-110.

- วีรวัฒน์ นิลสวัสดิ์. (2565). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถการใช้ชีวิตประจำวันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และความสามารถการจัดการตนเองของผู้ดูแล. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 2(3), 57-70.
- วีรวัฒน์ จิตจุง. (2561). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก].  
[https://mis.krirk.ac.th/librarytext/SAS/2561/F\\_Veeravat\\_%20Jitjung.pdf](https://mis.krirk.ac.th/librarytext/SAS/2561/F_Veeravat_%20Jitjung.pdf)
- ศิริพร เสมสาร, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม และพิชัย จันทร์ศรีวงศ์. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลต่อผลลัพธ์ด้านญาติผู้ดูแลและด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 5(1), 112-126.
- ศีล เทพบุตร. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3*, 17(3), 112-124.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2556). คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2550). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2562). *แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564)*. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2557). รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557 : การสูญเสียปีสุขภาวะ. สืบค้นเมื่อ 13 ส.ค. 65. จาก <https://www.sem100library.in.th > Catalog > BibItem>.
- สุทธิรัตน์ บุขดี. (2562). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะฟื้นฟูสุขภาพ 6 เดือน สำหรับผู้ป่วยญาติผู้ดูแลและเครือข่ายการดูแล*. สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2564, จาก <http://mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/uploads/71617516cf87ecf86cb0918f8cf753d8.pdf>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175–191.

Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The Individual and Family Self-Management Theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing outlook*, 57(4), 217–225.e6.