

## รายงานการวิจัย

# ประสิทธิผลโปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลโซ่พิสัย

พีรดา สมพันธ์

Pheerada Sompan

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโซ่พิสัย

Department of Nurse, Sophisai Hospital

โทรศัพท์ 088-5354327 Email: pspeerada84@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ที่ได้รับการวินิจฉัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 30 คน เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมวางแผนจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิด D-METHOD-P คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางสำหรับผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ ความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่า IOC เท่ากับ 0.6-1.0 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมิน ความรู้ ความเครียดที่ 0.88 และค่าความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวลที่ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วย สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย ด้วยสถิติ Paired samples t-test

ผลการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เท่ากับ 17.10 คะแนน และหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 20.53 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) คะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด เท่ากับ 5.2 (S.D.=3.231) และหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด เท่ากับ 4.0 (S.D.= 3.011) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลผู้ดูแลก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เท่ากับ 62.03 (S.D.=8.040) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล หลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางลดลง เท่ากับ 59.33 (S.D.= 7.317) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**คำสำคัญ** ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง, โรคหลอดเลือดสมอง, โปรแกรมวางแผนจำหน่าย, ความรู้, ความเครียด, ความวิตกกังวล

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization; WSO) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก จากผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากร ปี 2562 พบว่าประชากร 4 คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน (WSO, 2020) กระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2562 พบผู้ป่วย 355,671 ราย และผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประเทศไทย (กรมควบคุมโรค, 2563) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอาจไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือมีความพิการในระดับที่แตกต่างกัน เนื่องจากสูญเสียการทำหน้าที่ของระบบประสาทและสมอง ในรายที่มีความพิการหลงเหลืออยู่โดยร้อยละ 50 จะมีความพิการอย่างรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อย่างน้อยในระยะ 1 เดือน หลังเกิดอาการ (ยงชัย นิละนนท์, 2553) ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้เหมือนบุคคลปกติต้องเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะเวลานานมีผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว สังคมและชุมชน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดต้องปฏิบัติทันทีภายหลังการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตหรือลดความรุนแรงของโรคในระยะ 3 เดือนแรก เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในการฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ปกติ เพราะสามารถกระตุ้นระบบประสาทในเกิดการฟื้นฟูมากที่สุด ลดภาวะแทรกซ้อนนอกเหนือจากการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยต้องทำกายภาพบำบัดและส่งเสริมความสามารถการเคลื่อนไหวของแขน มือและขา การดูแลจิตใจผู้ป่วยและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ การสำลักอาหาร การติดเชื้อ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบาย Intermediate care service plan ขึ้น โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วย (Transitional care) ระหว่างหลังภาวะวิกฤติ หรือเฉียบพลัน (Acute conditions) และการดูแลที่บ้านหรือชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยระยะกลางนี้มีอาการคงที่แล้ว (Medically stable) แต่ยังไม่คงที่ถึงกับจะสามารถดูแล โดยศักยภาพที่บ้านหรือชุมชนโดยทั่วไปได้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงต้องการการดูแลระยะกลาง และต้องการการดูแลทางการแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ ในสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลเป็นบุคลากรหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะวิกฤติ เฉียบพลัน กึ่งวิกฤติและการดูแลที่บ้านหรือชุมชน ให้การดูแลต่อเนื่อง ทั้งจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทุติยภูมิและปฐมภูมิ/หรือที่บ้านและชุมชน การดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่อง เป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะกลางอย่างเป็นระบบ โดยพยาบาลมีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพ ในการเตรียมความพร้อมที่สำคัญ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ไปยังโรงพยาบาลชุมชน และหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงบ้านและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการเจ็บป่วยไม่ว่าจะโรคใดก็ตามนับว่าเป็นภาวะวิกฤติของบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับภาระการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องได้รับการพึ่งพิงผู้ดูแลตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล นับว่าเป็นภาระที่หนัก เนื่องจากการดูแลเป็นงานที่จำเจ ไม่มีวันหยุด ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ไม่สามารถไปไหนได้อย่างอิสระ จำเป็นต้องละเลิกกิจกรรมทางสังคมจนขาดความสนใจในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังมีความกังวลในอาการของผู้ป่วย เนื่องจากขาดองค์ความรู้ ความเข้าใจในโรคและในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้อง ขาดความเข้าใจในปัญหาตามสภาพการณ์จริง และขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง ยังต้องอดทนกับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย เอาแต่ใจ เอาใจยาก ไม่ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษาและไม่ให้ความร่วมมืออื่นๆ เป็นต้น (สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ, 2557) ถ้าผู้ดูแลเกิดภาวะดังกล่าวสะสมนานขึ้นเรื่อย ๆ จะส่งผลให้เกิดภาวะอื่นๆ ตามมาเช่น ภาวะเครียดเรื้อรัง ซึมเศร้า เบื่อหน่าย และอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพกายตามมาเนื่องจากไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อมาถึงวันหนึ่งก็จะเกิดภาวะที่ไม่สามารถเป็นผู้ดูแล ได้อีกต่อไปและส่งผลกระทบถึงผู้ป่วยที่ต้องถูกละเลยต่อการดูแลตามมา การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อสร้างความตระหนัก และเข้าใจในปัญหาตามสภาพการณ์จริง เพิ่มพูนองค์ความรู้ ความเข้าใจ ในโรคหลอดเลือดในสมองและผู้ป่วย อย่างถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถและลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลที่จะควบคุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยดีขึ้นเช่นกัน

โรงพยาบาลโซพิสัยเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ตามศักยภาพไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในระยะวิกฤตได้ จึงต้องรับดูแลในกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกลาง ปี 2564-2566 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางทั้งหมด 19,73,65 คนตามลำดับ และพบภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะที่ดูแลต่อเนืองที่บ้าน เท่ากับร้อยละ 5.26,4.11,10.77 ตามลำดับ จากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่าหน่วยงานไม่มีการจัดทำโปรแกรมในการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลที่เป็นแนวทางเดียวกัน จากการสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยที่กลับเข้ามารักษาซ้ำพบว่า ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เนื่องจากขาดความรู้ในด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ ทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การวางแผนจำหน่ายส่วนใหญ่จะเป็นรูปแบบ D-METHOD ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ควรได้รับการดูแลแบบองค์รวมที่รวมถึงด้านจิตใจด้วย จึงนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ DMETHOD - P ซึ่งประกอบด้วย D : Disease ความรู้เรื่องโรค M : Medication ความรู้เรื่องยา E : Environment and Economic สิ่งแวดล้อมและ ภาวะเศรษฐกิจ T : Treatment แนวทางการรักษา H : Health ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วย O : Out patient referral ระบบการดูแลต่อเนื่อง D : Diet โภชนาการที่เหมาะสม P : Psychological support การดูแลด้านจิตใจ เป็นการสนับสนุนให้มีการดูแลแบบองค์รวมและเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ทักษะในการจัดการกับอาการตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ และนำแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม มาใช้ในส่วนของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ได้แก่ 1) การสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้และเพิ่มเติมในสิ่งที่ยังไม่รู้ 2) การชี้แนะโดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลตนเอง 3) การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเอง และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองได้ และลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

### สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางหลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย

2. คะแนนเฉลี่ยความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางหลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายน้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบของกองการพยาบาล M-E-T-H-O-D (กองการพยาบาล, 2539) และรูปแบบ METHOD - P ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากการศึกษาของ คุณเรวดี อุดม (เรวดี อุดม, 2561) มาประยุกต์ใช้การวางแผนจำหน่ายครั้งนี้ คือ รูปแบบ D-METHOD-P ซึ่งประกอบด้วย Disease :D หมายถึง ความรู้เรื่องโรค M : Medication ความรู้เรื่องยา E : Environment and Economic สิ่งแวดล้อม และ ภาวะเศรษฐกิจ T : Treatment แนวทางการรักษา H : Health ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วย O : Out patient referral ระบบการดูแลต่อเนื่อง D : Diet โภชนาการที่เหมาะสม P : Psychological support การดูแลด้านจิตใจ พร้อมกับนำแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มในส่วนของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองได้ ประกอบด้วย 1) การสอนในสิ่งที่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลต้องการเรียนรู้และเพิ่มเติมในสิ่งที่ยังไม่รู้ 2) การชี้แนะโดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลตนเอง 3) การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเอง และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถ

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ ดำเนินการให้การรับรองโครงการการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki และ CIOMS Guideline เอกสารรับรองเลขที่ BKPH 2023-082

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง ( One group pretest-posttest design) ระดับคะแนนความรู้ ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลโซพิสัย

**ประชากร** คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโซพิสัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 - 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 30 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโซพิสัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 - 31 ธันวาคม 2566 ศึกษาจากประชากรทั้งหมดจำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

### เครื่องมือในการวิจัย

1) โปรแกรมวางแผนจำหน่าย หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิด D-METHOD-P และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย 1) การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD-P 2) การชี้แนะ โดยให้ข้อมูล

เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกรณีปฏิบัติตัวเหมาะสมและไม่เหมาะสม 3) การสนับสนุน สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยการรับ ฟังปัญหา ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในส่วนที่ปฏิบัติไม่ได้ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยการสร้างแรงจูงใจในการวาง เป้าหมาย การติดตามเมื่อแพทย์นัดหรือติดตามทางโทรศัพท์ มอบคู่มือการดูแลและให้ข้อมูลสถานบริการที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ในกรณีฉุกเฉิน

**2) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง สำหรับญาติ/ผู้ดูแล** เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและจัดทำขึ้น ในเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง บทบาทของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยา อาหารข้างเคียง การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

**3) แบบประเมินความรู้ ความเครียด ความวิตกกังวลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง** เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างและพิจารณาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา โดยแบบทดสอบแบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนผู้ดูแล รวมทั้งหมด 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด 6 ข้อ ปลายเปิด 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนา แบบทดสอบถามจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบ เลือกรับตอบ ใช่ /ไม่ใช่ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งคะแนน 3 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีระดับการตอบ 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางเป็นแบบสอบถามให้ตอบ ด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ (Rating scale) จำนวน 20 ข้อ ข้อที่มีความหมายทางลบ 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,3,4, 5,8 9 11 12 14 15 17, 18 และ 20 ข้อที่มีความรู้สึกเป็นบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,6, 7, 10, 13, 16, 19 โดยการให้คะแนน มีเกือบประจำให้ 4 คะแนน มีบ่อยให้ 3 คะแนน มีบ้างบางครั้ง ให้ 2 คะแนน และแทบไม่มีเลย ให้ 1 คะแนน

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าต่างๆ โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติสำหรับทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

2. สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล แจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard eluviation)

3. สถิติเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ดูแลก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมทดลอง ด้วยสถิติ Paired samples t-test

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุอยู่ในช่วง 36-55 ปี ร้อยละ 46.7 อายุสูงสุด 74 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 90 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.7 รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 86.6 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 86.6 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตร ร้อยละ 50 จำนวนผู้ดูแลมี 2 คน ร้อยละ 53.4

#### 2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

ระดับความรู้ของผู้ดูแลก่อนการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 23.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 ระดับมาก ร้อยละ 40 และหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พบว่าไม่มีความรู้ในระดับน้อยเลย ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 86.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 13.3 และ ดังแสดงในตารางที่ 1 ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (N=30)

ระดับความรู้	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ในระดับน้อย	7	23.3	0	0
มีความรู้ในระดับปานกลาง	11	36.7	4	13.3
มีความรู้ในระดับมาก	12	40	26	86.7
$\bar{X}$ , SD	17.10, 4.253		20.53, 2.208	
Min, Max	10, 24		13, 24	

คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เท่ากับ 17.10 คะแนน และหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 20.53 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

#### ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (N=30)

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง	17.10	4.253	-3.760	0.001
หลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง	20.53	2.208		

### 3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 53.3 รองลงมา ระดับเครียดปานกลาง ร้อยละ 30 ระดับ ระดับเครียดมาก ร้อยละ 3.3 และระดับเครียดมากที่สุด ร้อยละ 13.3 โดยคะแนนเฉลี่ยความเครียด เท่ากับ 5.2 (S.D.=3.231) หลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 76.7 รองลงมา ระดับเครียดปานกลาง ร้อยละ 13.3 ระดับเครียดมาก ร้อยละ 3.3 และระดับเครียดมากที่สุด ร้อยละ 6.7 โดยคะแนนเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 4 (S.D.= 3.011) ดังแสดงในตารางที่ 3

#### ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเครียดของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (N=30)

ระดับความเครียด	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เครียดเล็กน้อย	16	53.3	23	76.7
เครียดปานกลาง	9	30	4	13.3
เครียดมาก	1	3.3	1	3.3
เครียดมากที่สุด	4	13.3	2	6.7
$\bar{X}$ , SD	5.2, 3.231		4, 3.011	
Max, Min	1, 13		1, 13	

คะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลก่อนก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด เท่ากับ 5.2 (S.D.=3.231) และหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลง เท่ากับ 4 (S.D.= 3.011) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (N=30)

ความเครียด	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง	5.2	3.231	4.230	0.000
หลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง	4.0	3.011		

#### 4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

ความวิตกกังวลของผู้ดูแลก่อนการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 ระดับสูงมาก ร้อยละ 13.3 โดยคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 62.03 (S.D.=8.040)

หลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 40 และระดับสูงมาก ร้อยละ 10 โดยคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล เท่ากับ 59.33 (S.D.= 7.317) ดังแสดงในตารางที่ 5

#### ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความวิตกกังวลของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (N=30)

ระดับความวิตกกังวล	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิตกกังวลเล็กน้อย	0	0	0	0
วิตกกังวลปานกลาง	11	36.7	15	50
วิตกกังวลสูง	15	50	12	40
วิตกกังวลสูงมาก	4	13.3	3	10
$\bar{X}$ , SD	62.03, 8.040		59.33, 7.317	
Max, Min	45,77		46,72	

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลผู้ดูแลก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางมีค่าเท่ากับ 62.03 (S.D.=8.040) และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล หลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางลดลง เท่ากับ 59.33 (S.D.= 7.317) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังตารางที่ 6

#### ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (N=30)

ความวิตกกังวล	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง	62.03	8.040	4.172	0.000
หลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง	59.33	7.317		

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ที่ได้รับการวินิจฉัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 - 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 30 คน เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมวางแผนจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิด D-METHOD-P คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ



กลางสำหรับผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ ความเครียด ความวิตกกังวล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางและแบบทดสอบความรู้ ความเครียด ความวิตกกังวล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่า IOC เท่ากับ 0.6-1.0 ตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) สัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาช (Cronbach coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ความรู้ ความเครียดที่ 0.88 และค่าความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวลที่ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard eluviation) ของข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย ด้วยสถิติ Paired samples t-test โดยมีผลการวิจัยดังนี้

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุอยู่ในช่วง 36-55 ปี อายุสูงสุด 74 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 90 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.7 รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 86.6 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 86.6 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตร ร้อยละ 50 จำนวนผู้ดูแลมี 2 คน ร้อยละ 53.4

ความรู้ก่อนและหลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เท่ากับ 17.10 คะแนน และหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 20.53 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ความเครียดของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด เท่ากับ 5.2 (S.D.=3.231) และหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด เท่ากับ 4.0 (S.D.=3.011) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ความวิตกกังวลของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลผู้ดูแลก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางมีค่าเท่ากับ 62.03 (S.D.=8.040) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล หลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางลดลง เท่ากับ 59.33 (S.D.= 7.317) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### อภิปรายผล

1. ความรู้ก่อนและหลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เท่ากับ 17.10 คะแนน และหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 20.53 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย แบบ D-METHOD-P ซึ่งมีกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรค ยาที่ใช้ อาการข้างเคียง การจัดสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ แนวทางการรักษารวมถึงการใช้อุปกรณ์สนับสนุนการดูแลคือที่

นอนลม เติง เครื่องดูดเสมหะ ภาวะแทรกซ้อนและการจัดการความผิดปกติในเบื้องต้น การเลือกชนิดอาหาร และการมาตรวจตามนัด มอบคู่มือการปฏิบัติตัว และสถานบริการที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ในกรณีฉุกเฉิน ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ที่ครอบคลุมประเด็นที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน และมีการสาธิต ฝึกให้มีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมที่จำเป็น สร้างให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกับผู้ป่วย ทำให้คะแนนความรู้หลังจากได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับ กัมพล อินทรทะกุล (2563) ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ METHOD-P ต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ One group pretest-posttest design วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ระหว่างก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ METHOD-P กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล จำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้เรื่องการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายด้วยรูปแบบ METHOD-P ของผู้ป่วยมีคะแนนสูงกว่าก่อนการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2. ความเครียดของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด เท่ากับ 5.2 (S.D.=3.231) และหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลง เท่ากับ 4.0 (S.D.= 3.011) เมื่อเปรียบเทียบความเครียดของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

เนื่องจากโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ที่พัฒนาขึ้น ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งมีการการชี้แนะโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกรณีปฏิบัติตัวเหมาะสมและไม่เหมาะสม การสนับสนุน สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยการรับฟังปัญหา ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในส่วนที่ปฏิบัติไม่ได้ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยการสร้างแรงจูงใจในการวางแผนเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย สร้างความเชื่อมั่นต่อความสามารถในการดูแล การติดตามอาการและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ดูแลมีคะแนนความเครียดหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางลดลง สอดคล้องกับ พรทิพย์ สำริดเปี่ยม (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ภาวะการดูแลและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ภาวะการดูแล และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางหรือรุนแรง ที่มาตรวจติดตามผลการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมประสาท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง 2) คู่มือสนับสนุนการจัดการตนเอง และ 3) วัติตทัศน์ตัวแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่ประสบความสำเร็จสำหรับผู้ดูแล เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง 3) แบบสอบถามภาวะการดูแล และ 4) แบบสอบถามความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ดำเนินการวิจัยโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตัวเอง ประกอบด้วย การสนับสนุนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง การสนับสนุนด้านอารมณ์และความเครียด การ

สนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง และการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองในการดูแลการติดตามอาการและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และประเมินผลโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 ผลการวิจัยพบว่า 1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) คะแนนเฉลี่ยภาระการดูแล และคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) 2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแล คะแนนเฉลี่ยภาระการดูแล และคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p > .05$ ) 3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาระการดูแล และความเครียดของผู้ดูแลกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผลของโปรแกรมทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลและทักษะการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองได้ดีขึ้น ลดภาระในการดูแลผู้ป่วยและลดความเครียดของผู้ดูแลลดลงได้

3. ความวิตกกังวลของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลผู้ดูแลก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางมีค่าเท่ากับ 62.03 (S.D.=8.040) และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล หลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางลดลง เท่ากับ 59.33 (S.D.= 7.317) เมื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลก่อนใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พบว่ามีแตกต่างกันทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

เนื่องจากโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มีการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลตั้งแต่แรกรับจนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม สร้างความเชื่อมั่นต่อความสามารถในการดูแล จึงทำให้ผู้ดูแลมีคะแนนความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางลดลง สอดคล้องกับ ยูพิน นาคโคตร (2565) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย ต่อความเครียด วิตกกังวลของผู้ดูแลและภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับในผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหัก หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลบึงกาฬ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก ประกอบด้วย แผนการดูแล (Care Map) ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก พร้อมการใช้อุปกรณ์ สนับสนุนการดูแลที่นอนลม การวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักตามรูปแบบ D-METHOD รวมถึงแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย และ คู่มือสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีความเครียดและความวิตกกังวลน้อยกว่า กลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ดูแลระหว่างสองกลุ่มทางสถิติ พบว่า ความเครียดไม่แตกต่างกัน ส่วนความวิตกกังวลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) สำหรับการเกิดภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับ พบว่าผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักที่เป็นกลุ่ม ทดลองเกิดภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ดังนั้น ควรมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่ได้จากการ วิจัยนี้ มาใช้ในการบริการให้กับผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักทุกรายและผู้ป่วยกระดูกหักกลุ่มอื่น โดยชี้แจง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องได้มีความเข้าใจและปฏิบัติเพื่อเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน เพื่อที่จะเป็นเพิ่มการ เข้าถึงการวางแผนจำหน่าย และการให้การพยาบาล การให้ข้อมูลทั้งผู้ป่วยและญาติ ส่งผลให้ผู้ดูแลมี ความเครียด วิตกกังวลลดลง

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาคู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีหลากหลายรูปแบบ และสามารถเลือกใช้ได้ตามศักยภาพของผู้ดูแล

2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์กับผู้ป่วยหลังใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

### เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2563). จำนวนและอัตราป่วย/ตาย ปี 2563. ค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2564,

<https://pathlab.co.th/highlight-primary-signs-of-coronary-artery-heart-disease/>

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2541). คู่มือดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2539). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร.

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กัมพล อินทรทะกุล. (2563). ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ METHOD-P ต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด.

วารสารการพยาบาล, 22(1), 1-14.

กานต์ตริน ศรีสุวรรณ และคณะ (2565). ผลของโปรแกรมอบรมผู้ดูแลร่วมกับการสะท้อนคิดต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลเด็กสมารถสัน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 36(2).

กุลธิดา สุภาคณ. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเครียด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 26(3).

จเร ผลประเสริฐ. (2528). ประสาทศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ : เียร์บุค พับลิชเชอร์.

จินตนา สมนึก. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับภาระในการดูแลและความต้องการกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ตฤลลา จำปาวัลย์ . (2560). ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State Anxiety). วารสารพุทธจิตวิทยา, 3(1), 13-20.

ทศพร แสงศรีจันทร์. (2558). ศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ การให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน).

ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 8(3), 572-595.

นงคันุช แนงแก้ว.(2560) ความเครียด ความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ. เวชบัณฑิตศิริราช, 10(2), 103-108.

นันทพร ศรีนิม. (2545). ประสบการณ์เผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน . วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง : Stoke. ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

- เบญจวรรณ พวงเพชร. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก. *Journal of Nursing Science*, 34 (1).
- ปวีณา ยศสุรินทร์. (2564). ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 48(2), 132-145.
- พรทิพย์ สำริดเปี่ยม. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ภาวะการดูแล และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง. *มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- พัชนี นัครา (2541). คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- พาริตา อิบราฮิม. (2542) . สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาริตา อิบราฮิม. (2546) อ้างถึงในวันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ), การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดการประยุกต์ใช้. (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. (2538). ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้นและครอบครัว. *วารสารพยาบาล*, 44(2).
- ยงชัย นิละนนท์. (2553). อัมพฤกษ์อัมพาตโรคเรื้อรังที่ต้องดูแล. ค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2564. จาก [www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=707](http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=707)
- ยุพิน นาคโคตร. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย ต่อความเครียด วิตกกังวลของผู้ดูแลและภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับในผู้สูงอายุที่กระดุกสะโพกหัก หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลบึงกาฬ. *งานนำเสนอวิชาการโรงพยาบาลบึงกาฬ*.
- รังษิ ธีระศิลป์. (2542). เวชศาสตร์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา วพม. วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- ลำสัน, สุภาวดี. (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดต่อความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค" (2020). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 4458. <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/4458>.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแนวคิดและการประยุกต์ใช้. *คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- วิลาวรรณ กันทะสี. (2551). การวางแผนจำหน่ายของพยาบาลโรงพยาบาลสันป่าตอง (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). *บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 22-28.
- สุดาสินี สุทธิฤทธิ และคณะ. (2564). ศึกษาความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 35(2), 1-12.
- สุภาพร ต้นสุวรรณ. (2551). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงใหม่. *วิทยานิพนธ์*

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2544). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้านเสาวนุช สมศรี, อัจฉรา สุคนธสรณ์ และสุภารัตน์ วังศรีคุณ (2560). ผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้บาดเจ็บสมองระดับเล็กน้อยจากแผนกฉุกเฉิน ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแล. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 44(1).
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2543). การคิดอย่างมีวิจารณญาณ : การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำพรรณ ภิรมย์สิทธิ์, นภาพรแก้ว นิमितชัย และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล.(2553). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอายุรกรรม ในโรงพยาบาลหัวเฉียว.วารสาร มฉก.วิชาการ, 13(26), 21- 37.Bray, DeFrank & Wolf. (1981). Sexual functioning in stroke survivors. Archives of Physical Medicine Rehabilitation, 62, 286-288.
- Bronstein, K. S. (1991). Psychosocial Component in stroke complication for adaptation. Nursing Clinics of North America, 26, 1007–1017.
- Dilorio & Price, 1990 อ้างถึงใน บุญญา เมืองทอง.(2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการกลืน ต่อความสามารถในการกลืนอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Dorland, Neuman W.A. (1994). *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. Philadelphia: W.B.Saunders. จันทรา อู่เอง และวรรณกร พลพิชัย. (2561). การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏนครศรีธรรมราช, 10(ฉบับพิเศษ).
- Farzan, D. T. (1991). Reintegration for stroke survivors: Home and community considerations. Nursing Clinics of North America, 26(3), 1037 – 1047.
- Granger, C. V., et, al. (1989). Outcome of comprehensive medical rehabilitation: Measurement by PULSES profile and the barthel index. Achieves of Physical Medicine and Rehabilitation, 60 (4), 145-154.
- Hickey, J. V. (2003). Back pain intervertebral disc injury The clinical practice and neurological Nursing. 5th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Lewis, S.M. and Collier, I.C. (1987). Medical – surgical nursing Assessment and of clinical problems. 2nded. New York : McGraw – Hill Books.
- Luckman, J. & Sorensen, K.C. (1993). Medical-surgical nursing : A psychophysiologic approach. 4thed. Philadelphia : W.B.Saunders.
- Maklebust. (1987) อ้างถึงใน สุชาพร ขจรฤทธิ์. (2547). ลักษณะการกลับมาอยู่ซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- McKeehan, K. M. (1981). Continuing Care : A multidisciplinary approach to discharge planning. St. Louis : The C.V. Mosby.

- Mondy; et al (1988). อ้างถึงใน จันทรา อ้อยแอ้ง และวรรณกร พลพิชัย (2561). การศึกษาความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช,10(ฉบับพิเศษ). 94-106.
- Mower, D. M. (1997). Brain attack. Nursing, 27 (3), 34 - 39.
- Orem, D. E. (2001). Nursing concepts of practice. (4th ed). St Louis : Mosby.
- Selye H. (1974). Stress without distress. New York JB Lippincott .
- Sjogrene, et al., 1983 cited in Burgener, S. & Logan, G. (1989). Sexuality concerns of the post-stroke patient. Rehabilitation Nursing, 14 (4), 178-181.
- Stuart, S.W. and Sundeen, S.J. (1995) อ้างถึงใน นุชนุช แนะแก้ว.(2560) ความเครียด ความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ. เวชบัณฑิตศิริราช, 10(2), 103-108.
- World Stroke Organization: (WSO). (2020). Learn about stroke. Retrieved December 11, 2021, from <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/why-stroke-matters/learn-about-stroke>.