



ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Effects of a Self-Efficacy Promotion Program for Stroke Caregivers

จารุวรรณ ปิยศิริ^{1*}, ทวีศักดิ์ กลิผล², ชฎาภา ประเสริฐทรง³

¹พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

³อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*Email : jah_done_41@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับปอดอักเสบและแผลกดทับ โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้พัฒนาโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูรา (Bandura) เกี่ยวกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 10 ราย การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ดำเนินตามโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง โดยการเยี่ยมบ้านติดต่อกัน 4 วัน ระยะที่ 2 เริ่มดำเนินการ 1 สัปดาห์ ภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลด้วยการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 และใช้วิธีการโทรศัพท์มือถือที่เป็นการสื่อสารผ่านภาพและเสียง (video calling) ในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 หลังจากนั้น 28 วัน เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลและประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test และใช้แบบประเมินสภาพร่างกายประเมินการเกิดปอดอักเสบและแผลกดทับ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลองและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ



ทางสถิติที่ระดับ.01และการประเมินสภาพร่างกาย พบว่า ไม่พบอาการของปอดอักเสบและไม่มีแผลกดทับ การศึกษารั้งนี้มื่อข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมไปใช้ในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลต่อไป

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The purposes of this one group quasi-experimental research was to investigate self-efficacy perception of caregivers caring for stroke patients before and after attending self-efficacy promotion program, and at the follow-up stage; and to compare the physical condition of stroke patients, focusing on pneumonia and bed sore. The self-efficacy promotion program based on Bandura's theory was developed focusing on pneumonia and bed sore prevention. There were 10 caregivers of stroke patients who participated first time in this study. The experiment consisted of 2 stages. The first stage, of the program was delivered to the caregivers as home visits 4 times in 4 day, taking 1-2 hours at a time. The second stage started a week after the patients were discharged. The caregivers were approached through home visit on the first week by video calls once a week for 3 weeks; then home visit within 28 days afterward was performed for follow-up with in 28 day and the effects of the program were measured. Data were analyzed by using Wilcoxon signed rank test. The incidences for pneumonia and bed sore were assessed by using the Physical Examination Form.

The results revealed that the scores of caregivers ' perception on self – efficacy after attending the program was higher than before attending the program. After attending the program and follow-up scores were higher than before significantly by.01. For the physical condition assessments of the stroke patients at those 3 times of measurements, they had no pneumonia symptom and bed sore. The study suggested that the program should be applied in the development plan to enhance self-care ability and efficacy of caregivers in caring for stroke patients.

Keywords : Stroke, self-efficacy, caregivers of stroke patients



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงมากขึ้นของทั่วโลก องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลกรายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของประชากรที่อายุ 15-59 ปี ซึ่งมากกว่าคนทั่วโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรค และโรคมมาลาเรียรวมกัน ทั้งนี้ได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า⁽¹⁾ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 750,000 คนต่อปี เป็นสาเหตุของความพิการอันดับหนึ่ง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสาม รองมาจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง และอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศเยอรมันพบในช่วงอายุ 45-64 ปี มากกว่าในช่วงอายุอื่น⁽²⁾ และในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ เยอรมัน อิตาลี ฝรั่งเศส และสเปน อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองและอัตราการเสียชีวิตพบว่าเพิ่มขึ้นตามอายุและพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง⁽³⁾ สำหรับประเทศไทยพบสถิติสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. 2553-2557 ว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย

โรคหลอดเลือดสมองเมื่อเป็นแล้วจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ครอบครัวต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการทำกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย หากครอบครัวไม่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ดีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองขึ้น ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและข้อติดแข็ง เป็นต้น⁽⁴⁾ และต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน การส่งเสริมให้ครอบครัวมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้เช่นกัน และการที่โรงพยาบาลจะส่งเสริมสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อดูแลต่อที่บ้านได้นั้น ต้องใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านเข้ามาช่วยในการให้กิจกรรมการพยาบาลร่วมกับการให้บริการพยาบาลทางโทรศัพท์ (telephone nursing) ซึ่งปัจจุบันได้มีการนำบริการพยาบาลทางโทรศัพท์มาใช้อย่างกว้างขวางและมีงานวิจัยการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลที่ใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านร่วมกับการให้บริการพยาบาลทางโทรศัพท์ เช่น งานวิจัยของ นิธิมา ศรีจันทน์⁽⁵⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และการศึกษาของ สวรินทร์ หงษ์สร้อยและคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจกรรม และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ซึ่งผลของการวิจัยทั้ง 2 เรื่อง พบว่า การนำบริการพยาบาลทางโทรศัพท์มาใช้ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จากการทบทวน



วรรณกรรม ได้มีงานวิจัยศึกษาเพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีงานวิจัยของ จิตลัดดา ประสานวงศ์ และคณะ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาล ศรีสะเกษ งานวิจัยของอุมา จันทวิเศษ และคณะ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ การศึกษาของ นงนุช เพ็ชรร่วง และคณะ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน และมีงานวิจัยที่เป็นการคิดค้นโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วย เช่น งานวิจัยของ สวรินทร์ หงษ์สร้อย และคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจกรรมและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด นอกจากนี้ มีงานวิจัยการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ แบนดูรา (Bandura theory) มาเป็นแนวทาง เช่น งานการศึกษาของ นิธิมา ศรีจาง⁽⁵⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน การศึกษาของ อมรรวรรณ กวีภัทรนนท์⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน แต่จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ดูแลที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบนดูรานั้น ถึงแม้จะมีการส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับและปอดอักเสบแล้วก็ตาม แต่ไม่มีการประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลแล้วมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร ซึ่งการประเมินสภาพร่างกาย สามารถบ่งบอกได้ว่า ถ้าผู้ดูแลมีความเข้าใจและมั่นใจในการดูแล จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากเดิม

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีส่วนช่วยผู้ป่วยในการฟื้นฟูสุขภาพให้ดีขึ้น มีความสนใจในการทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบและแผลกดทับของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของ แบนดูรา⁽¹¹⁾ ในแนวคิด การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) มาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสมรรถนะของผู้ดูแล เน้นการดูแลป้องกันการเกิดปอดอักเสบและแผลกดทับ โดยมีการสอนก่อนการจำหน่าย (discharge planning) มีการติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 หลังการจำหน่าย และให้บริการพยาบาลทางโทรศัพท์โดยการสื่อสารผ่านภาพและเสียง (video calling) ในสัปดาห์ที่ 2,3 และ 4 ถ้าเกิดปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขทางโทรศัพท์ได้ ผู้วิจัยจะเยี่ยมบ้านอีกครั้งเพื่อปรับปรุงแนวทางในการให้บริการพยาบาลกับผู้ดูแลให้เหมาะสมในแต่ละราย และมีการประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม หลังจากนั้นจะประเมินติดตามผลการทดลองอีกครั้งหลังสิ้นสุดการทดลองใน 28 วัน ผู้วิจัยหวังว่า ผลการวิจัยนี้จะได้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วางแผนการจำหน่ายและการให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันปอดอักเสบและแผลกดทับของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการรับรู้สมรรถนะของตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผลของโปรแกรม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสภาพร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับปอดอักเสบและแผลกดทับก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผลของโปรแกรม

วิธีดำเนินงานวิจัย

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยใช้สิทธิ์ประกันสังคมและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ มีคะแนนการทํากิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยดซ์บาร์เทล (the Barthel ADL index) 25 คะแนน มีแขนขาด้านใดด้านหนึ่งอ่อนแรง มี motor power ระดับ 1-2 สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ ไม่มีแผลกดทับตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดกลุ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้ได้จากการคำนวณ power analysis ของ Cohen⁽¹²⁾ โดยมีสูตรคำนวณค่า effect size ดังนี้

$$d = \frac{mA - mB}{\bar{o}}$$

$$d = \text{ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย}$$

$$mA = \text{คะแนนเฉลี่ยของหลังการทดลอง}$$

$$mB = \text{คะแนนเฉลี่ยของการทดลอง}$$

$$\bar{o} = \text{ค่ากลางของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน}$$

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน 1 เรื่อง ได้แก่ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน⁽⁵⁾ จึงนำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมาคำนวณหา effect size ได้ดังนี้



$$\text{Effect size} = \frac{81.08 - 69.87}{9.59} = 1.16$$

effect size 1.16 กำหนดค่า $\alpha = .05$ power=.80 และคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G- power ได้กลุ่มตัวอย่าง 7 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติผู้ดูแลได้จำนวน 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมความสามารถแก่ผู้ดูแล ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากแนวความคิดของเบนดูราร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการส่งเสริมความสามารถก่อนและหลังการจำหน่าย
2. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล เป็นเอกสารประกอบสำหรับให้ความรู้แก่ผู้ดูแลมีภาพประกอบบรรยายด้วยตัวอักษร ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แบบบันทึกการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ผ่านภาพและเสียง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
4. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วย แบบสอบถามจำแนกออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 9 ข้อ
5. แบบประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยในการเกิดแผลกดทับและปอดอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตำราวิชาการ เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้วิจัยประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยจำแนกเป็นข้อที่ 1 เป็นการประเมินแผลกดทับ และข้อที่ 2 ถึงข้อที่ 6 เป็นการประเมินปอดอักเสบ
6. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การรับรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเรื่องแผลกดทับและปอดติดเชื้อ ซึ่งระบุความมั่นใจในการทำกิจกรรมในขณะนั้น จาก 1 = ไม่มั่นใจ จนถึง 5 = มั่นใจมากที่สุด ถ้าผู้รับบริการได้คะแนนสูง แสดงว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลสูง มีจำนวนคำถาม 9 ข้อคำถาม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประกอบด้วยชุดเครื่องมือ 4 ชุด คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วย 2) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล 3) แบบประเมินการเกิดแผลกดทับ Braden scale 4) แบบประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยในการเกิดแผลกดทับและปอดอักเสบ และ 5) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามหรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) โดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถามดังนี้



- ให้คะแนน + 1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
 ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อความวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
 ให้คะแนน - 1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนแล้วผู้วิจัยนับจำนวนข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนนำมาหาค่า IOC โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. ข้อความที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้
2. ข้อความที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงใช้ไม่ได้

หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อความนั้นมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (alpha cronbach coefficient) เท่ากับ 0.984

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ดำเนินตามโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง ในการเยี่ยมบ้านติดต่อกัน 4 วัน ระยะที่ 2 เริ่มดำเนินการ 1 สัปดาห์ ภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลด้วยการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 และใช้วิธีการโทรศัพท์มือถือที่เป็นการสื่อสารผ่านภาพและเสียง ในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 หลังจากนั้น 28 วัน เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล และประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาลัยวิทยาหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ อ.562/2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล แบบประเมินการเกิดแผลกดทับ Braden scale โดยประเมินผลก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตามผลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test



3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการเกิดแผลกดทับและปอดอักเสบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล โดยใช้แบบการตรวจประเมินสภาพร่างกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 เป็นวัยกลางคนมีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 41-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 40 ประกอบอาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40 และไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้รวมของครอบครัวผู้ดูแลไม่พอใช้และมีหนี้ คิดเป็นร้อยละ 70 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ คู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 40 และบุตร คิดเป็นร้อยละ 40 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแล คิดเป็นร้อยละ 90 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 80

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 70 เป็นวัยกลางคน คิดเป็นร้อยละ 60 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 ใช้สิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 90 มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 90 ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยเป็นหลอดเลือดสมองขาดเลือดเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมองแตก คิดเป็นร้อยละ 40 ไม่มีการใช้อุปกรณ์การแพทย์เมื่อกลับไปดูแลที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 60

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลอง และ ระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังปรากฏตามตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	n (10)	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymptotic Significance (2 tailed)
หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง					
Negative ranks	0	.00	.00	-2.81	.00**
Positive ranks	10 ^a	5.50	55.00		
Ties	0				
ระยะติดตามผล-หลังการทดลอง					
Negative ranks	0	.00	.00	-2.81	.00**
Positive ranks	10 ^b	5.50	55.00		
Ties	0				
ระยะติดตามผล-ก่อนการทดลอง					
Negative ranks	0	.00	.00	-2.81	.00**
Positive ranks	10 ^c	5.50	55.00		
Ties	0				

** p-value <.01

a. หลังการทดลอง>ก่อนการทดลอง

b. ระยะติดตามผล>หลังการทดลอง

c. ระยะติดตามผล>ก่อนการทดลอง

การประเมินสภาพร่างกายในเรื่องแผลกดทับและปอดอักเสบ ผลการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล สภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการเกิดแผลกดทับและปอดอักเสบก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง พบว่า ไม่เกิดแผลกดทับและปอดอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการป้องกันปอดอักเสบและแผลกดทับของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายในเรื่องแผลกดทับและปอดอักเสบก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผลของโปรแกรมไม่แตกต่างกันดังปรากฏตามตารางที่ 2



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาพร่างกายของผู้ป่วยในการเกิดแผลกดทับและปอดอักเสบก่อน หลังการทดลอง และระยะติดตามผล (n=10)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามผล	
	มี (ราย)	ไม่มี (ราย)	มี (ราย)	ไม่มี (ราย)	มี (ราย)	ไม่มี (ราย)
การเกิดแผลกดทับ	0	10	0	10	0	10
การเกิดปอดอักเสบ	0	10	0	10	0	10

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ประยุกต์ทฤษฎีของเบนดูรามาใช้ โดยการกระทำที่บรรลุผลสำเร็จของตนเอง ผู้วิจัยใช้วิธีการสอนและสาธิตโดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ปฏิบัติจริงและให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และมีการทบทวนให้ผู้ดูแลปฏิบัติซ้ำจนเกิดความมั่นใจ นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการปฏิบัติในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงและทบทวนปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจมากขึ้น ในเรื่องของประสบการณ์ของบุคคลอื่น โดยการใช้ตัวแบบ ผู้วิจัยใช้วิธีการสาธิตให้ผู้ดูแลดูเป็นตัวอย่าง หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลปฏิบัติ และนอกจากนี้ผู้ดูแลได้คัดเลือกผู้ดูแลดีเด่นที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีมาช่วยในการเป็นตัวแบบ โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแลที่เลื่อนผ่านการสื่อสารด้วยภาพและเสียง ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและมีกำลังใจในการดูแลมากขึ้น พร้อมทั้งผู้วิจัยได้แจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กลับไปทบทวนที่บ้านได้เอง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจมากขึ้น ในเรื่องของการใช้คำพูดชักจูง เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป ซึ่งเบนดูราได้กล่าวไว้ว่า การใช้คำพูดชักจูงไม่ค่อยจะได้ผลในการที่จะส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลผู้มีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งผู้วิจัยได้กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลได้ถูกต้อง ในเรื่องของภาวะทางสรีรวิทยาและอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยจึงได้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกและประสบการณ์ในการดูแล และพูดคุยเพื่อให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผลดีที่ได้รับ ซึ่งจากผลการทดลองพบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่



ประยุกต์ทฤษฎีของแบนดูรามาใช้ มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ของ นิธิมา ศรีจันทน์⁽⁵⁾ ที่พบว่า การเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ดูแลปฏิบัติในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการดูแล การใช้ตัวแบบในการแจกคู่มือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ดูแลทางโทรศัพท์ และการดูวิดีโอ จะทำให้ญาติผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลเพิ่มมากขึ้น โดยเมื่อได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองแก่ญาติผู้ดูแลที่ประยุกต์ทฤษฎีของแบนดูรามาใช้มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยหลังเริ่มโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 และหลังเริ่มโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของ สวรินทร์ หงษ์สร้อย และคณะ⁽⁶⁾ เกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจกรรมและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ที่พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถ มีคะแนนสูงกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของ นิภาพร ประจัญบาน⁽¹³⁾ เกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ที่ในโปรแกรมประกอบด้วยการตั้งเป้าหมายร่วมกับญาติ การสอนผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการโทรศัพท์ถามอาการทั้งหมด 3 ครั้ง ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้ความสามารถสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

เมื่อเปรียบเทียบสภาพร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับแผลกดทับและปอดอักเสบก่อนและหลังเริ่มโปรแกรม และการติดตามผลของโปรแกรมหลังจำหน่าย 28 วัน ผลการศึกษา พบว่า สภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการเกิดแผลกดทับและปอดอักเสบก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง ไม่เกิดแผลกดทับและปอดอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายในเรื่องแผลกดทับและปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผลของโปรแกรม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ว่า เมื่อผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง โดยหลังการทดลองและระยะติดตามผลจะมีคะแนนเฉลี่ยมากขึ้น และเมื่อประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนและ หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดแผลกดทับและปอดอักเสบได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่เมื่อให้ความรู้ความสามารถและความมั่นใจแก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการกลับมารักษาภายใน 28 วัน ด้วยภาวะแทรกซ้อน



ลดน้อยลง ดังงานวิจัยของนิชธิมา ศรีจันทร์⁽⁵⁾ ที่ได้ศึกษาโดยการให้โปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตน แก่ญาติผู้ดูแลจำนวน 30 ราย พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยทั้ง 30 ราย ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และการศึกษาของอูมา จันทวิเศษ และคณะ⁽⁸⁾ ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า หลังได้รับแผนการดูแลผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยภาวะแทรกซ้อนเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาติดตามการดูแลของกลุ่มตัวอย่างไปในระยะยาวกว่านี้ เนื่องจากถ้ามีการดูแลที่ยาวนานขึ้นผู้ดูแลอาจเกิดภาวะเครียดหรือหมดกำลังใจในการดูแล ซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียงอื่นๆ
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงอื่นๆ
3. แต่ละโรงพยาบาลควรมีหน่วยงานที่มีการติดตามผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องการเยี่ยมบ้านและการโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหัวเฉียว รวมถึงผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และมีส่วนทำให้วิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Stroke: Cerebrovascular accident [Internet]. 2009. [cited 2017 Nov 20]. Available from: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en
2. Armin J. Grau, Christian Urbanek and Frederick Palm. Common infections and the risk of stroke [Internet]. 2010 [cited 2017 Nov 20]. Available from: http://www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/rest_a_00004
3. Zhang LF, Yang J, Hong Z, Yuan GG, Zhou BF, Zhao LC, et al. Proportion of different subtypes of stroke in china Stroke 2003;34:2091-6.
4. ปิติกานต์ บุรณภาพ. คู่มือดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต. กรุงเทพมหานคร: ยูโรปาเพรส; 2552.



5. นิธิมา ศรีจำนงค์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งทอง. 2553;26(1):28-43.
6. สวรินทร์ หงษ์สร้อย, วัลภา คุณทรงเกียรติ, เขมชาติ มาสิงบุญ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลความสามารถในการทำกิจกรรมและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต. 2556;1(1):77-89.
7. จิตลัดดา ประสานวงศ์, ปฐมวดี สิงห์ตง, รสสุคนธ์ สามแสน. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสะเกษ วารสารกองการพยาบาล. 2555;39(2):51-6.
8. อูมา จันทวิเศษ, พรชัย สติปัญญา, ฉมาภรณ์ วรกุล, ยุพิน วัฒนสิทธิ์, ณวิวรรณ ยี่สกุล, สิริพันธ์ ศาสตราบุรุษ. ผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2552;27(2):117-29.
9. นงนุช เพ็ชรร่วง, ปนัดดา ปรียทฤณ, วิโรจน์ ทองเกลี้ยง. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2556;14(1):25-34.
10. อมรรรณ กวีภัทรนนท์. ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556;25(1):93-105.
11. Bandura A. Social foundation of thoughts and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs: NJ: Prentice-Hall; 1986.
12. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New Jersey: Hillsdale; 1988
13. นิภาพร ประจัญบาน. โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.