

Development of the Home-Based Skill Training Program for Caregivers of Stroke Patients

*Suchawadee Senasana, M.N.S.**

*Patcharee Komjakraphan, Ph.D. (Nursing)***

*Sangarun Isaramalai, Ph.D. (Nursing)****

Abstract

This research aims to Develop for the home-based skill training program for caregivers of stroke patients by adapting Orem's nursing theory in order to taking care of a person who cannot take-care oneself. Stroke patients also lack of self-care. So they needs the caregiver to make sure that they can eat, move, sleep and also maintain mental and emotional health. By supporting and developing the caregiver can care for the stroke patient. The development process is divided into 4 stages: 1) study of basic information 2) develop the manual outline; 3) set up a trial period of the program; and 4) evaluate and improve the program. The components of the program include: (1) caregiver and patient preparation (2) the caregiver skill planning; to keep the attendant engaged and develop care giving ability (3) skill training to develop caregiver skills in four skill sets; and (4) skill assessment to plan for patient care. By using the Caregiver Skills Guide Evaluation model of coaching skills to assess the barriers of skill training. The results of the content validity examination of 3 qualified persons obtained the index of validity equal to .92 and the reliability of the re-sample test in every 1 week with 3 administrators. The result was 90.24 percent and 90.46 percent, respectively.

This home-based skill training program for caregivers of stroke patients can be used as a guideline to take care for stroke patients at home in primary care units and should follow long-term study to develop the caregiver's ability and skills to support stroke patients at home. The patients then can increase their daily activities and continue to take care for patients with stroke issue.

Keywords: caregiver, taking care of stroke.

**Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner) Prince of Songkla University*

***Prince of Songkla University*

****Prince of Songkla University*

การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

สุชาติ เสนาสนะ, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)*

พัชรี คมจักรพันธ์, ปร.ด. (การพยาบาล)**

แสงอรุณ อิศระมัลย์, ปร.ด. (การพยาบาล)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ในการดูแลบุคคลที่เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง จึงต้องการการดูแลจากผู้ดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่บกพร่อง ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนที่ ด้านการนอนหลับพักผ่อน และด้านจิตใจและอารมณ์ โดยการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแล ซึ่งกระบวนการพัฒนา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ 3) การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การพัฒนาโปรแกรมฉบับร่าง และ 5) การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมองค์ประกอบของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบด้วย (1) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลและผู้ป่วย (2) การวางแผนฝึกทักษะของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมและพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลและส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (3) การฝึกทักษะ เพื่อพัฒนาระดับความสามารถของผู้ดูแล ในทักษะ 4 ด้าน และ (4) การประเมินผลการฝึกทักษะ เพื่อวางแผนในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้คู่มือการฝึกทักษะของผู้ดูแล แบบประเมินการฝึกทักษะผู้ดูแล และประเมินปัญหาอุปสรรคของการฝึกทักษะ ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .92 และผลการตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำห่างกัน 1 สัปดาห์ ในผู้ดูแลจำนวน 3 ราย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องในการวัดสองครั้งเท่ากับ ร้อยละ 90.24 และร้อยละ 90.46 ตามลำดับ

โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น และเป็นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การฝึกทักษะ, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ดูแล,

*พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

***มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มการป่วยและเสียชีวิตมากขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 67 ล้านคน โดยจะเป็นผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 18 ล้านคน และยังคงคาดการณ์

ว่าในปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 77 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 23 ล้านคน สำหรับประเทศไทย พบว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2546-2555) อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มไม่แน่นอน แต่ใน 3 ปีย้อนหลัง คือ พ.ศ. 2553-2555 มีแนวโน้ม

เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือ มีอัตราเท่ากับ 27.5, 30.0 และ 31.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽¹⁾

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม⁽²⁾ ผลกระทบด้านร่างกาย เกิดความบกพร่อง ด้านการเคลื่อนไหว และทรงตัว เนื่องจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง⁽³⁾ อีกทั้งเกิดปัญหาจากการอ่อนแรงของแขน-ขาทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง หรืออาจเดินไม่ได้⁽⁴⁾ ด้านการรับประทานอาหาร เนื่องจากการทำหน้าที่ของเส้นประสาทคู่ที่ 5, 7, 9, 10 และ 12 ซึ่งควบคุมเกี่ยวกับการเคี้ยว การกลืน การเคลื่อนไหวของลิ้น มีการทำงานที่ผิดปกติส่งผลให้ผู้ป่วยกลืนลำบาก⁽⁵⁾ ด้านการรับรู้ และเรียนรู้ ผู้ป่วยมักมีการสูญเสียการรับรู้ข้อมูลที่สำคัญ คือ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส จึงส่งผลให้เกิดปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสภาพ⁽²⁾ และพบว่า ผู้ป่วยบางรายนอนหลับได้ไม่เพียงพอ เนื่องจากการรับรู้เวลาเปลี่ยนแปลงไป⁽⁶⁾ ด้านสติปัญญา ผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านสติปัญญาที่ถดถอย ด้านการสื่อความหมาย เปลี่ยนเสียงผิดปกติ เช่น พูดไม่ชัดมีความผิดปกติด้านการสื่อสาร⁽⁷⁾ สำหรับผลกระทบด้านจิตใจ พบว่าร้อยละ 30-50 ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าโดยผู้ป่วยมัก หงุดหงิด เหนื่อย อ่อนเพลีย และเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้ามากๆ จะทำให้ผู้ป่วยหมดหวัง⁽⁸⁾ และผลกระทบด้านสังคม พบว่าผู้ป่วยมักแยกตนเองห่างจากสังคม เนื่องจากเกิดความอับอายต่อความพิการที่หลงเหลือ⁽²⁾ ผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยลดลง และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ดังนั้น ผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร รองลงมาคือ ต้องการผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องการความช่วยเหลือ

ในการเคลื่อนที่ และต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตทั้งหมด^(9,5) จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญสำหรับการให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽¹⁰⁾

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่บกพร่องของผู้ป่วย จากการทบทวนความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงานที่สมดุลกับความต้องการของร่างกายอีกทั้งพบว่า ผู้ป่วยต้องการการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ หากผู้ป่วยนอนหลับไม่เพียงพอส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้⁽⁶⁾ และพบว่า ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนที่ร้อยละ 20⁽⁵⁾ เพื่อคงความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขน-ขา⁽¹¹⁾ และการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ หากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจ และเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ⁽³⁾ และยังพบว่าความต้องการและความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน คือ การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ดูแล ในการประเมินอาการของผู้ป่วย ทักษะในการปฏิบัติและการช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกและบุคลากรสาธารณสุข⁽¹²⁾ ตลอดจนความรู้เรื่องการเจ็บป่วย ความพร้อมและวิธีการดูแลผู้ป่วย⁽¹³⁾

การส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล มีวัตถุประสงค์ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่บกพร่องของผู้ป่วย จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า โปรแกรมส่วนใหญ่เป็นการดูแลและส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วย

และผู้ดูแล ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยเฉพาะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการติดตามผลหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ และประเมินผลโปรแกรมเมื่อผู้ป่วยไปพบตามนัดที่โรงพยาบาล นอกจากนี้จากการทบทวนโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล และความสามารถของผู้ป่วย เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยกิจกรรมที่ใช้มีความคล้ายคลึงกัน ประกอบด้วย การสอนการฝึกทักษะ และการใช้สื่อ เช่น การใช้ภาพพลิกประกอบการสอน⁽¹⁴⁾ การใช้สื่อวีดิทัศน์ รวมทั้งมีการทำคู่มือสาธิตทักษะการดูแลผู้ป่วย 4 ด้าน คือ ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการฟื้นฟูสภาพ การดูแลด้านจิตใจ⁽¹⁵⁾ และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลและญาติ จะเห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ทบทวนมาเป็นการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล แต่ไม่มีแนวทางส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม⁽¹⁶⁾ เป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาประยุกต์ในการพยาบาลเพื่อดูแลบุคคลที่เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง จึงต้องการการดูแลจากผู้ดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่บกพร่อง ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย แขน ขา ด้านการนอนหลับพักผ่อน และด้านจิตใจและอารมณ์ โดยการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแล ตั้งแต่ความสามารถขั้นพื้นฐาน ถึงขั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาประกอบด้วย 1) ความสามารถในการคาดการณ์

2) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และ 3) ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับความรู้คำแนะนำ รับการฝึกการช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ระยะเวลาดังกล่าว เป็นเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ระยะเฉียบพลันของโรค ความสนใจในกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถอาจน้อย แม้จะมีการติดตามผลเมื่อผู้ป่วยมารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาล แต่พบว่าผู้ดูแลยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาทักษะและปฏิบัติจริงได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดความสามารถในการประเมินสุขภาพและขาดการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย⁽¹⁷⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยเป็นการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระดับ ตั้งแต่ความสามารถในการคาดการณ์ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน ดังที่กล่าวมา ด้วยวิธีการสอนการชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยมีการติดตามจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลถึงดูแลต่อเนื่องที่เข้าใจและเข้าถึงผู้ดูแลและผู้ป่วย ในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านและจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ควรมียุทธศาสตร์ประกอบอะไรบ้าง
2. โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่สร้างขึ้น มีคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาเป็นอย่างไร

3. โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพียงใด

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา 2) การกำหนดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ 3) การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การพัฒนาโปรแกรมฉบับร่าง และ 5) การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหาเพื่อให้ได้ประเด็นและขอบเขตของปัญหาที่จะนำมาพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความต้องการการดูแลใน 4 ด้าน คือ ความต้องการการดูแลด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการพักผ่อนนอนหลับ และการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ เพื่อให้ได้ทิศทางที่ชัดเจนในการออกแบบโปรแกรม โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาโปรแกรม ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในการใช้โปรแกรม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ได้รับโปรแกรม คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยมีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความผิดปกติด้านการกลืน ระยะเวลาใน

การป่วย ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน มีกำลังกล้ามเนื้อแขนขา ระดับ 3 ขึ้นไป (สามารถต้านแรงโน้มถ่วงได้)

ขั้นตอนที่ 3 การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ มีความทันสมัย จากนั้นวิเคราะห์และกำหนดรูปแบบในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จำนวน 6 เรื่อง เผยแพร่ระหว่าง พ.ศ. 2551-2559 (ระดับ 1 = 1 เรื่อง ระดับ 2 = 5 เรื่อง) ซึ่งสรุปข้อเสนอแนะที่ดีของหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็น 2 ส่วน คือ 1) การฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) การติดตามเยี่ยมผู้ดูแลและผู้ป่วย แต่สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิไม่มีแนวทางในการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความต้องการการดูแลใน 4 ด้าน ดังนี้ 1) ความต้องการด้านการรับประทานอาหาร⁽¹⁹⁾ 2) ความต้องการด้านการพักผ่อนนอนหลับ⁽⁶⁾ 3) ความต้องการด้านการเคลื่อนที่⁽⁵⁾ และ 4) ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์⁽²⁾ ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย จะฟื้นตัวเร็วในช่วง 1-3 เดือนแรก อีกทั้งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ สภาพจิตใจ ความช่วยเหลือจากผู้ดูแล⁽⁹⁾ ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์และสรุปข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาโปรแกรมฉบับร่าง เพื่อให้ได้โครงสร้างและองค์ประกอบของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่สามารถนำไปทดลองใช้และประเมินผลต่อไป โดย

1. นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น มาวิเคราะห์แล้วสังเคราะห์ประเด็นที่สำคัญ

ในการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จากนั้นนำหลักฐานที่ได้ไปปรับใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านฉบับร่าง

2. จัดทำแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฉบับร่าง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดองค์ประกอบในโปรแกรม และนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมและสื่อที่ใช้ในโปรแกรม รวมทั้งกำหนดระยะเวลาและขั้นตอนการดำเนินการ

3. ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยดัดแปลงจากกรอบทวนวรรณกรรมต่างๆ

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) คู่มือการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 3) แบบบันทึกการฝึกทักษะสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมประกอบด้วย 1) แบบประเมินทักษะผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 2) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลและผู้ป่วย 2) การวางแผนฝึกทักษะของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถในการดูแลและส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย 3) การฝึกทักษะเพื่อพัฒนาระดับความสามารถของผู้ดูแล ทั้ง 4 ทักษะ (ทักษะด้านการรับประทานอาหาร ทักษะด้านการ

เคลื่อนไหวร่างกาย ทักษะด้านการพักผ่อนนอนหลับ และทักษะด้านจิตใจและอารมณ์) และ 4) การประเมินผลการฝึกทักษะ

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม เพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีความถูกต้องครบถ้วนและสามารถนำไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งตรวจสอบโดยการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบด้วยคู่มือการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ทั้ง 4 ทักษะ และแบบประเมินการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ทั้ง 4 ทักษะ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเนื้อหา ภาษา และความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล ผู้อำนวยการทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล ผู้อำนวยการใช้ทฤษฎีโอเร็ม จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่ผ่านการพิจารณาความตรงด้านเนื้อหา และปรับเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 15 ราย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จำนวน 15 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าทุกข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบประเมินทักษะผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) ห่างกัน 7 วัน และหาร้อยละของความสอดคล้อง ในการวัด 2 ครั้ง (percentage of agreement) ได้ค่าเฉลี่ยความสอดคล้องจากการวัด 2 ครั้ง เท่ากับ 90.24

2. โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน นำข้อมูลที่ได้มา ไปหาความเท่าเทียมกันของผลการประเมินระหว่างผู้ประเมิน 2 คน (inter-rater reliability) แล้วนำไปคำนวณหาค่าร้อยละของความสอดคล้องของกิจกรรม (percentage of agreement) ได้ เท่ากับ ร้อยละ 91.2

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ PSUIRB2017-NS1027

ผลการวิจัย

โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลและผู้ป่วย เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และความสามารถใน 4 ทักษะของผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินทักษะของผู้ดูแล 2) การวางแผนฝึกทักษะของผู้ดูแล 4 ทักษะ (ทักษะด้านการรับประทานอาหาร ทักษะด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ทักษะด้านการพักผ่อนนอนหลับ และทักษะด้านจิตใจและอารมณ์) เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถในการดูแล และส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย 3) การฝึกทักษะ เพื่อพัฒนาระดับความสามารถของผู้ดูแลทั้ง 4 ทักษะ โดยผู้วิจัยสอนและฝึกทักษะให้แก่ผู้ดูแล จากนั้นให้ผู้ดูแลปฏิบัติทักษะ โดยผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ โดยมีคู่มือการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 4) การประเมินผลการฝึกทักษะ โดยมีแบบประเมินการฝึกทักษะผู้ดูแลด้านต่างๆ เพื่อบันทึกผลการดูแลผู้ป่วยต่อไป

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่พัฒนาขึ้น สามารถพัฒนาทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ ซึ่งรูปแบบโปรแกรมดังกล่าว เน้นให้การดูแล และการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแล ทั้งความสามารถในการคาดการณ์ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และความสามารถในการลงมือปฏิบัติ โดยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ใน 4 ทักษะที่สำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ และด้านจิตใจและอารมณ์ นอกจากนี้ การส่งเสริมความสามารถในระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งกำลังกล้ามเนื้อแขนขา ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอยู่ในเกรด 3 ขึ้นไป

สรุปผล

เมื่อผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมความสามารถ ส่งผลให้ความสามารถทำกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยสูงขึ้น จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่ได้พัฒนาขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านรวมทั้งผู้ดูแลและทีมสุขภาพ ขอเสนอแนะให้มีการนำโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ หรือทำการวิจัยต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ไปทดลองในทางปฏิบัติ กับผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองที่บ้าน รวมทั้งควรทดสอบประสิทธิภาพที่เกิดขึ้น เพื่อยืนยันประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นอีกทั้งยังสามารถใช้พัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น

2. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สามารถนำโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้านไปใช้ได้ สนับสนุนทีม

สหวิชาชีพ อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. จิตอาสา ที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการ จัดบริการสุขภาพ ร่วมกับการใช้โปรแกรมและ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติ พร้อมทั้งปรับปรุง เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และค้นหาปัญหาและ อุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งหาแนวทางส่งเสริมให้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีความสามารถ ทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น

การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ระยะพัฒนาโปรแกรม มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา โดย

- ทบทวน ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแล 4 ด้าน คือ ด้านการ รับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ และด้านจิตใจและอารมณ์

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ ดังนี้

- วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย
- กลุ่มเป้าหมายในการใช้โปรแกรม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ได้รับโปรแกรม คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
- ผลลัพธ์ คือ

1. ผู้ดูแลมีความสามารถในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านจิตใจและอารมณ์
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น
3. ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์

- มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ได้ 6 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาโปรแกรมฉบับร่าง โดย

- นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น มาวิเคราะห์แล้วสังเคราะห์ประเด็นที่สำคัญ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้
- จัดทำแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฉบับร่างโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม
- ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรม และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมโดย

- การประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน
- การหาความเที่ยง โดยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) และการหาความเท่าเทียมกันของ
- ผลการประเมินระหว่างผู้ประเมิน 2 คน (inter-rater reliability)

สรุปขั้นตอนการพยาบาลตามโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมของผู้ดูแลและผู้ป่วย

- เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนให้โปรแกรม โดยใช้
- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วย
- แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
- แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 40 นาที วันที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนฝึกทักษะ

- ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวางแผนการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย
- ให้ความรู้ถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วย แนวทางในการฝึกทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 20 นาที วันที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกทักษะ

- สอนและฝึกทักษะให้แก่ผู้ดูแล จากนั้นให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติทักษะ โดยผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้คำแนะนำให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสอบถามเมื่อไม่แน่ใจ หากทักษะใดที่ผู้ดูแลไม่มั่นใจหรือไม่แน่ใจในการปฏิบัติ ผู้วิจัยทบทวนเพิ่มเติม รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการฝึกทักษะ
- แจกคู่มือการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
- แจกแบบบันทึกการฝึกทักษะสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2, สัปดาห์ที่ 3 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ระหว่างสัปดาห์และประเมินผลสัปดาห์ที่ 4 โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการฝึกทักษะ

- ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ประเมินทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการใช้คู่มือการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 60 นาที สัปดาห์ที่ 4

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด; 2558.
2. จรรยา สันตยากร. การจัดการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน แนวคิดและประสบการณ์การพยาบาลในชุมชน. พิษณุโลก: โรงพิมพ์ตระกูลไทย; 2554.
3. วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล, รัตนาภรณ์ คงคำ, วิชชุดา เจริญกิจการ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน: ปราณี ทัพไพเราะ, บรรณาธิการ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 (2). กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2554. หน้า 115-149.

4. วิษณุ กัมมททิพย์. ความบกพร่องของระบบประสาทสั่งการ. ใน: กิ่งแก้ว ปาจริย์, บรรณาธิการ. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น.พี.เพรส ; 2550. หน้า 95-124.
5. วัลย์ลดา ฉันท์เรืองวนิชย์. การจัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน: ผ่องศรี ศรีมรกต, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ (3). กรุงเทพฯ: บริษัทไกรบุษย์เพรส จำกัด ; 2553. หน้า 489-526.
6. สิริรัตน์ ลีลาจรัส, จริยา วิรุพราช. โรคหลอดเลือดสมอง: การให้การพยาบาลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2550; 21(3): 80-93.
7. กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. การฟื้นฟูสมรรถภาพ. ใน: กิ่งแก้ว ปาจริย์, บรรณาธิการ. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น.พี.เพรส ; 2550. หน้า 59-73.
8. สุรางค์ เลิศคชาธาร. การดูแลสุขภาพจิตกับโรคหลอดเลือดสมอง. ใน: พรทิพย์ จักขุทิพย์, เรียบเรียง. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2554. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย ; 2554. หน้า 41-44.
9. ปิยภัทร พัทธราวิวัฒน์พงษ์. การกลับบ้านและกลับไปมีส่วนร่วมในสังคม. ใน: กิ่งแก้ว ปาจริย์ บรรณาธิการ. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น.พี.เพรส ; 2550. หน้า 281-292.
10. สมคิด ปุณะศิริ. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารกองการพยาบาล 2552; 36(3): 47-57.
11. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพฯ: THESUNGROU ; 2554.
12. นงนุช เพ็ชรร่วง, ปณิตดา ปรียทฤต, วิโรจน์ ทองเกลี้ยง. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2556; 14(1): 25-34.
13. จุญลักษณ์ ป้องเจริญ, จันทรฉาย มณีวงศ์. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2551; 21(1): 58-70.
14. นพรัตน์ รุจิราษฎร์เรือง. ผลของโปรแกรมการสอนแนะร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
15. สวรินทร์ หงษ์สร้อย, วัลภา คุณทรงเกียรติ, เขมชาติ มาสิงบุญ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลความสามารถในการทำกิจกรรมและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด. วารสารการพัฒนารวมชุมชนและคุณภาพชีวิต 2556; 1(1): 77-89.

16. Orem, D. E. Nursing concepts of practice. (6th ed.). St. Louis: Mosby ; 2001.
17. สิริชชา จิรจรรุภัทร, รัชนี นามจันทรา, หทัยชนก บัวเจริญ. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ 2553; 13(26): 1-19.
18. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence and Grades of Recommendation. The University of ADELAIDE; 2014.
19. บุษกร โลหารชุน, และคณะ. ความน่าเชื่อถือของการประเมินผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยแบบประเมิน Modified Barthel Index ฉบับภาษาไทย. พุทธชินราชวารสาร 2551; 25(3): 845-851.