

ผลของการให้ข้อมูลและการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ต่อความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน The effects of providing information and SKT meditation therapy practice on stress of caregivers in the family of stroke patients on the transitional period from hospital to home.

ศิริพร เผ่าภูธร*

Sisiporn Paophutorn

Corresponding author : Email : paophutorn@yahoo.co.th

(Received : October 26, 2019 ; Revised : November 16, 2019 ; Accepted : December 1, 2019)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลและการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ต่อความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านกลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่แรกรับนอนโรงพยาบาลและภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 8 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 - กรกฎาคม 2561 จำนวน 44 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

วัสดุและวิธีการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลองนี้เป็นการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มประเมินความเครียดของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยการให้ข้อมูลและการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง เป็นญาติ ผู้ดูแลโดยผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 44 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : ประกอบด้วย แผนการให้ข้อมูลและแผนการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT2 และ 3 ปรับใช้จาก รศ. สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรีประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูล และ 2) การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ประกอบด้วย การฝึกหายใจ การใช้เทคนิคผ่อนคลายประสานกายประสานจิต ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของการทำกิจกรรมและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่าน แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดสำหรับประชาชนไทย กรมสุขภาพจิตและแบบประเมินความพึงพอใจ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงตามเนื้อหาและหาความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย : ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านมีคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ : การให้ข้อมูลและการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT สามารถลดความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านได้และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ ถือได้ว่าเป็นบทบาทอิสระในการคิดบทบาทอิสระในการทำโดยอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เสนอแนะให้มีการจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของญาติ ทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีการให้ข้อมูล เสริมพลังติดตามสนับสนุนญาติ ผู้ดูแลในครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งระยะเปลี่ยนผ่าน/ระยะกลาง ระยะยาวเพื่อลดความเครียดให้สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหรือภาวะอื่นๆ ในระยะเปลี่ยนผ่านได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : การให้ข้อมูล ; การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ; ความเครียด ; ผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่าน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

ABSTRACT

Purpose : To study the effects of providing information SKT meditation therapy practice on stress of the caregivers in the family of the stroke patients on the transitional period from the hospital to home. The sample consisted of 44 caregivers aged 18 years and older in the family of new stroke patients who were diagnosed at first, admitted to the hospital and discharged from the hospital after 8 weeks between October 2017 - July 2018. In the area of Sri Somdet District, Roi Et Province.

Design : This quasi-experimental research was a one-group experiment. Assess the stress of caregivers before and after participating in the activity by providing information and meditation practice for 8 weeks.

Materials and Methods : Samples: Purpose Sampling by selecting all that passed the selection criteria, 44 people. The tools used in the research consisted of information plan and practice training plan for SKT 2 and SKT 3 meditation techniques were adapted from Somporn Kantharadussadee Triumchaisri consisting of 1. Providing information 2. SKT meditation therapy practice consists of breathing exercises, relaxation techniques, physical coordination and Training of positive thinking which has passed the examination of the suitability of the activity and Content validity from 3 experts. Tools used for data collection consisting of the personal data record form of patients and the family of the stroke patients in transitional, Self-assessment and stress analysis for Thai people Department of Mental Health and Satisfaction Assessment. The instruments were tested for quality, content validity and reliability or confidence. The Alpha Cronbach's coefficient was equal to .87. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Main Findings : The caregivers on the family of the stroke patients in the transitional period had a significantly lower stress score ($p < .05$) and their satisfaction was in the high to the highest level.

Conclusion and recommendations : Providing information and SKT meditation therapy practice can reduce the stress the family of the stroke patients in the transitional period and result in satisfaction.

Providing health services for patients and caregivers both in hospitals and in the community to promote their own care for relatives. The multidisciplinary team should provide strengthening information, follow up, support relatives. Caregivers in the family continuously to reduce stress to be able to properly care for patients with stroke and other conditions or conditions in the transitional period and have a good quality of life.

Keywords : Providing information; Practice of SKT mediation ; Stress ; Caregivers ; Stroke patients in the transitional period.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศโดยพบเป็นสาเหตุการตายร้อยละ 10 จากทุกสาเหตุของประชากรทั่วโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในคนอายุมากกว่า 50 ปี และอันดับ 5 ของคนอายุ 15-59 ปี เป็นสาเหตุความพิการอันดับแรกพบว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เสียชีวิตแต่มีความพิการหลงเหลืออยู่เล็กน้อยแล้วแต่ความรุนแรงของโรคการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง¹ ทั้งนี้มีเพียงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่หายเป็นปกติได้ภายหลังบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันไปตลอดชีวิตถึงร้อยละ 30²

สถานการณ์ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอศรีสมเด็จ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสรุปรายงาน โรงพยาบาลศรีสมเด็จ ปี 2558, 2559 และ 2560 มีอัตราการป่วย 34,38 และ 42 ราย (98.06,109.82 และ 121.737 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้เสียชีวิต 2 ราย, 2 ราย และ 3 ราย พิกการถาวร 4 ราย 5 รายและ 7 รายตามลำดับ ค่าใช้จ่ายเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่มูลค่าบริการต่อปีจำนวน 471,200 บาท 580,120 บาทและ 610,780 บาทตามลำดับ³ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและวัยผู้ใหญ่ ผู้ป่วยผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นทั้งกับตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก ครอบครัวเกิดปัญหาตามมาทั้งในด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจผู้ดูแลหลักเกิดภาวะเครียด⁴ ไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ดูแล ได้อย่างเหมาะสม เพราะต้องปรับตัวและเผชิญปัญหาการมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องให้การดูแลเกือบตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องบางรายเกิดภาวะเจ็บป่วยตามมา เนื่องจาก ผู้ป่วยมีความบกพร่องด้านร่างกาย จิตใจ มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นพบว่าการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูส่วนใหญ่จะเริ่มฟื้นตัวได้ตั้งแต่ 3 เดือนแรกที่เกิดโรค ถ้าหลัง 6 เดือนแล้วจะทำให้การฟื้นตัวช้าลงและเกิดความพิการอย่างถาวร⁵ ซึ่งระยะดังกล่าว เป็นระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และเป็นช่วง 6 เดือนแรกของภาวะการเจ็บป่วย

ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านหรือการดูแลระยะกลาง อย่างต่อเนื่องที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพให้เข้าสู่ภาวะปกติ สามารถพึ่งตนเองได้ ลดความพิการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เท่าที่ศักยภาพสูงสุดที่จะทำได้และลดภาระของครอบครัวชุมชน ประเทศชาติในระยะยาว

ผู้ดูแลหลักหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยนับเป็นบุคคลสำคัญที่ให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม⁶ ให้ข้อมูลให้คำปรึกษารอบครัวและเครือข่าย นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน มีชุดและระดับบุคคลให้สามารถเปลี่ยนผ่านได้เท่านั้นแต่มุ่งเน้นเพื่อให้ครอบครัวสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่สภาวะใหม่ที่สมดุลได้^{6,7} ตัวผู้ดูแลเองที่ต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน มีความเครียด ความทุกข์ ความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าทั้งจากการดูแล จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่เช่นบางรายต้องลาออกจากงานประจำมาเป็นผู้ดูแล สูญเสียบทบาทและสัมพันธภาพทางสังคม มีความรู้สึกไม่แน่นอนว่าต้องดูแลนานเพียงใด⁸

จากการทบทวนสภาพปัญหาด้านญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่าน

จากโรงพยาบาลสู่บ้านในเขตอำเภอศรีสมเด็จพบว่าผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีภาระการดูแลผู้ป่วยหลายด้าน ต้องดูแลเป็นระยะเวลานาน ไม่มีวันหยุด มีเวลาพักผ่อนน้อยเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ติดบ้าน ติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เป็นภาระที่หนักกิจกรรมการดูแลซ้ำๆ อาการก้าวร้าว ไข้ ไม่เห็นผลได้ในทันที บางรายไม่มีญาติคนอื่นผลัดเปลี่ยนจนเกิดภาวะเจ็บป่วยและมีภาวะเครียดตามมา แม้จะมีการจัดจิตอาสาที่ผ่านการอบรมแล้วเข้าไปช่วยดูแลตามสภาพปัญหา แต่เป็นเพียงบางเวลา ไม่ได้อยู่ดูแลช่วยเหลือตลอดเวลาเหมือนผู้ดูแลหลักในครอบครัว ภาวะเครียดจึงยังคงอยู่และสะสมมากขึ้นจนเกิดความเหน็ดเหนื่อย ท้อแท้ หดหู่กำลังใจ ส่งผลต่อตัวผู้ป่วยที่อาจไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขให้ญาติผู้ดูแลในครอบครัวมีพลังใจที่เข้มแข็ง สามารถดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากระยะเปลี่ยนผ่านไปได้ด้วย

ดีจะส่งผลให้การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านและระยะ 6 เดือนแรกของการฟื้นฟูระยะกลางเกิดความล้มเหลว ไม่มีคุณภาพ ไม่ได้รับการสนับสนุนดูแลจากผู้ดูแลหลักในครอบครัวอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นหรือกลับเป็นซ้ำจนกลายเป็นภาวะที่หนักของครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติจากการมีคุณภาพการเพิ่มขึ้น

การฝึกสมาธิบำบัดเป็นวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งและเป็นเทคนิคในการดูแลสุขภาพด้านจิตประสาทร่างกาย (Mind-Body Medicine) การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ระดับกรดแลคติกและคอร์ติซอลในเลือดลดลง⁹ สามารถป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้¹⁰ ทำให้ฮอร์โมน เบต้าเอ็นโดฟินเพิ่มขึ้น ระดับ อะดรีน คอร์ทีโคโทรปิกฮอร์โมนลดลงเกิดการผ่อนคลาย จิตใจสงบ ลดความตึงเครียด ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายดีขึ้น ลดการเกิดภาวะซึมเศร้าผู้ดูแลที่มีภาวะซึมเศร้ามาก จะมีภาวะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก ส่วนผู้ดูแลที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าน้อยจะมีภาวะการดูแลน้อยลงตามไปด้วย อาจส่งผลให้ผู้ดูแลให้ผู้ดูแลมองว่าการดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นอุปสรรคและปัญหาเรื้อรัง รู้สึกหมดหวังและคิดด้านลบต่ออนาคต¹¹ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องคล้ายคลึงกับเรื่องที่ทำการศึกษา เรื่องญาติ ผู้ดูแล การให้ข้อมูล การฝึกสมาธิบำบัด SKT ศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านและแนวทางการจัดการความเครียด

ผลที่คาดว่าจะได้รับในครั้งนี้ได้แก่ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมเกิดทักษะปฏิบัติด้านการลดความเครียด การเผชิญความเครียด ได้อย่างเหมาะสมมีพลังใจที่เข้มแข็ง สามารถดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากระยะเปลี่ยนให้ผ่านไปได้ด้วยดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลและการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ต่อความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกรกฎาคม 2561 ออกแบบการวิจัยโดยมีกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม ประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง โดยทดลองให้ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพและฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบ SKT เทคนิค 1 และ 3 ซึ่งกำหนดให้ปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ก่อนหรือหลังอาหารเช้า เย็นอย่างน้อย 30 นาทีหรือรวมช่วงว่างตอนกลางวัน ปฏิบัติอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที กำหนดให้ปฏิบัติครั้งละ 1 เทคนิคๆ ละ 45-50 รอบลมหายใจ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1 ก่อนทดลองและสัปดาห์ที่ 2,4,6,8 รวม 5 ครั้งและประเมินความพึงพอใจก่อนและหลังทดลอง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ

ผู้ดูแลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรกว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ และภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 8 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการเลือกเอาทั้งหมดที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 44 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า(Inclusion Criteria)กำหนดดังนี้

ผู้ดูแลเป็นญาติผู้ดูแลหลักสายตรงในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับผิดชอบดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเป็นหลัก สม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่นตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยไม่มีค่าจ้าง อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยไม่เคยฝึกสมาธิบำบัด SKT มาก่อน อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในกรณีผู้ดูแลหลักอายุ 70 ปีขึ้นไปต้องมีความคิดความจำที่ดี ไม่มีความบกพร่องด้านการรู้คิด สื่อสารได้ด้วยภาษาไทย สามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ได้แก่

ผู้ดูแล ไม่ใช่ญาติสายตรงในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน เช่นเป็นผู้รับจ้างดูแล และผู้ดูแล ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมโครงการได้ครบ 8 สัปดาห์ตามกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 27 ธันวาคม 2562 หมายเลขใบรับรอง COE0952562 ได้ตระหนักถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอน การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับคำตอบที่ได้จากแบบสัมภาษณ์จะถือเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้นและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แผนการให้ข้อมูลสุขภาพ

แผนการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อควรระวังในการทำสมาธิบำบัด ขณะฝึกปฏิบัติควรสวมเสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดตึงอวัยวะของสถานที่ฝึกต้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป ไม่ควรฝึกขณะหิวหรืออิ่มเกินไป จิตจะต้องเป็นสมาธิ ไม่ไหวตามสิ่งเร้ารอบข้าง เช่น เสียง กลิ่น การพูดคุยของคนที่อยู่ข้างๆ ควรควบคุมอารมณ์

และความคิดให้หนึ่ง ไม่คิดเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น ให้จดจ่ออยู่ที่ลมหายใจเข้าออก ระวังการถูกรบกวนทันที ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่วแน่ ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน ห้ามฝึกขณะขับชี่ยานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักรหรือในสถานที่ที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ หากมีอาการแน่นอึดอัดหรือหน้ามืดให้หยุดฝึก และลงนั่งหรือนอนพักทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย/เวชระเบียนประวัติผู้ป่วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลหลักแบบบันทึกการรับรู้ข้อมูลและภาวะสุขภาพแบบบันทึกการติดตามการปฏิบัติตามสมาธิบำบัดแบบประเมินความเครียดของผู้ดูแลและแบบประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบ (t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วยเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 81.81 สถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 88.63 อายุ ระหว่าง 40-50 ปีมากที่สุด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 63.63 อาชีพ ทำนา มากที่สุด จำนวน 34 คน ร้อยละ 77.27 รายได้ ระหว่าง 3,000 - 5,000 บาทต่อเดือน ฐานะยากจนมากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 65.09 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตร มากที่สุดจำนวน 32 คน คิดเป็น ร้อยละ 72.27 มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.09

1. ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนด้านความเครียดลดลงกว่าก่อนการ ฝึกทักษะ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความเครียดของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านก่อนและหลังได้รับข้อมูลและการปฏิบัติสมาธิบำบัด (n=44)

ครั้งที่	n	Mean (SD)	t	p-value
คะแนนความเครียดครั้งที่ 1	44	10.50(2.80780)		
คะแนนความเครียดครั้งที่ 2	44	9.23 (2.54141)	18.739	.001*
คะแนนความเครียดครั้งที่ 1	44	10.50(2.80780)		
คะแนนความเครียดครั้งที่ 3	44	7.18 (1.96803)	13.918	.001*
คะแนนความเครียดครั้งที่ 1	44	10.50(2.80780)		
คะแนนความเครียดครั้งที่ 4	44	6.20 (1.67859)	17.411	.001*
คะแนนความเครียดครั้งที่ 1	44	10.50(2.80780)		
คะแนนความเครียดครั้งที่ 5	44	4.52 (1.17114)	19.22	.001*

*(p-value <.05)

2. ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลและการฝึกสมาธิบำบัดในระดับมากถึงมากที่สุดได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวัดระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้

เกณฑ์ คะแนนเต็ม 5 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ปรับใช้จาก กองการพยาบาล.แบบฟอร์มสำรวจความพึงพอใจ ชุดที่ 2 ผู้รับบริการที่บ้าน¹² และอรอุมา ปัญญาโชติกุล, สุธินา เศษคงและสุขุมารณ์ ศรีวิศิษฐ์.¹³ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการปฏิบัติสมาธิบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่าน (n=44)

ด้านความพึงพอใจ	Mean (SD)	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและบริการ		
1.1 ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส มีกิริยา วาจาสุภาพให้ความสนใจและเอาใจใส่เป็นอย่างดี	4.06 (0.56)	มาก
1.2 ได้รับข้อมูลสุขภาพตรงตามที่ท่านต้องการ	4.04 (0.62)	มาก
1.3 ได้รับข้อมูลภาวะสุขภาพ คำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัวตรงตามที่ท่านต้องการ	4.48 (0.66)	มากที่สุด
1.4 ได้รับข้อมูลการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ชัดเจนจากเจ้าหน้าที่	4.20 (0.52)	มาก
1.5 ได้รับสื่อ เอกสารการให้ข้อมูลสุขภาพเพียงพอกับความต้องการ	4.58 (0.56)	มากที่สุด
ความพึงพอใจเฉลี่ย	4.27 (0.58)	มากที่สุด

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติสมาธิบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่าน (ต่อ)

ด้านความพึงพอใจ	Mean (SD)	ระดับความพึงพอใจ
2. ด้านการปฏิบัติสมาธิบำบัดSKT		
2.1 ได้รับสื่อ เอกสารการฝึกสมาธิบำบัด SKT เพียงพอกับความต้องการ	4.20(0.50)	มาก
2.2 ผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดให้คำแนะนำได้อย่างชัดเจน	4.58 (0.52)	มากที่สุด
2.3 ได้รับการส่งเสริมความรู้ที่คุ้มค่า คุ้มค่าประโยชน์ในการทำสมาธิบำบัด SKT	4.26 (0.52)	มากที่สุด
2.4 การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT สามารถช่วยลดระดับความเครียดได้จริง	4.66 (0.58)	มากที่สุด
2.5 การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT มีความสะดวกปลอดภัยปฏิบัติได้ง่ายสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	4.52 (0.56)	มากที่สุด
ความพึงพอใจเฉลี่ย	4.44(0.54)	มากที่สุด
สรุปความพึงพอใจโดยรวม	4.35(0.56)	มากที่สุด

วิจารณ์

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลเรื่องภาวะสุขภาพ ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 และทำที่ 3 สามารถลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในระยะ 8 สัปดาห์แรก ($p < .05$) ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ดูแลได้รับความรู้ด้านภาวะสุขภาพที่ดี มีการปฏิบัติตัวที่ดี ย่อมส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดี ซึ่งตรงกับการศึกษาของสรินทร์เกรย์และสาลินี เทพสุวรรณ ที่พบว่า ความเครียดของผู้ดูแลส่งผลต่อระดับสุขภาพ ถ้าผู้ดูแลมีสุขภาพกายใจที่ดีจะส่งผลให้มีระดับความเครียดลดลงอย่างมาก¹⁴ ด้านการเป็นผู้ดูแลในท้องถิ่นอำเภอศรีสมเด็จ ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันด้วยความสัมพันธ์ที่ดีส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดี ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงน้อยลง เช่นเดียวกับการศึกษาของภาวิณี พรหมบุตร¹⁵ ซึ่งพบว่าสัมพันธ์ภาพที่ดี

ในครอบครัว ทำให้ความเครียดของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอยู่ในระดับต่ำส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองและให้การดูแลผู้ป่วยในครอบครัวได้เป็นอย่างดี แต่เนื่องจากระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความแน่นอน ส่งผลถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ช้าตามสภาพโรคและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดพลังใจที่ดี มีสติที่มั่นคง การนำเอาการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT มาใช้ในการเยียวยาสุขภาพ จึงน่าจะเป็นวิธีการที่ทำให้ญาติ ผู้ดูแลสามารถทำได้ง่าย จนเป็นสุขนิสัย และเกิดความต่อเนื่อง ดังผลการศึกษาของวรัญญากรณ์ โนใจและคณะ¹⁰ ว่าการปฏิบัติสมาธิบำบัดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีจึงสามารถเป็นผู้ดูแลที่มีสภาพจิตใจมีสมาธิ อุดหนุน เข้มแข็ง ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้ทั้งกับผู้ดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยทุกโรคเพื่อการเยียวยาสุขภาพและผู้ที่มิภาวะสุขภาพปกติ ในการสร้างสุขภาพให้แข็งแรง สมบูรณ์ต่อไป ด้านความพึงพอใจ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความ

พึงพอใจต่อการให้ข้อมูลและการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ นงลักษณ์ บุญช่วย, นิธิธิดา ศรีจันทร์และคณะและ นันทกาญจน์ ปักสี^{16,17,18,19} ซึ่งพบว่าการให้ข้อมูลร่วมกับการฝึกสมาธิบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งต่อทางเดินน้ำดีระยะเปลี่ยนผ่าน การส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและตามลำดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดหรือสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ตามลำดับ

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการฝึกสมาธิบำบัด SKT ซึ่งเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาผสมผสานกับการทำสมาธิในพุทธศาสนาซึ่งมีความคล้ายคลึงกันทำให้ญาติ ผู้ดูแลเกิดการฝึกสมาธิบำบัด SKT ได้ง่ายขึ้นส่งผลให้ผู้ที่อยู่ในภาวะปกติ ภาวะเครียด ผู้ที่กำลังเจ็บป่วยช่วยให้อาการรุนแรงมากขึ้นหรืออยู่ในระดับคงที่ต่อไปได้นอกจากนี้การที่ผู้วิจัย เป็นผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรครู ซึ่งได้ผ่านการอบรมจากเจ้าของหลักสูตรคือรศ. สมพร กันทรดุขภู เติร์มชัยศรี ในด้านความรู้ เจตคติและทักษะการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อเยียวยา ตามโครงการอบรมวิทยากรการปฏิบัติสมาธิเพื่อเยียวยาสุขภาพ SKT 1-7 และ SKT 1-9 จัดโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระยะเวลา 4 วัน เมื่อปี 2553 ได้นำมาถ่ายทอดให้ข้อมูล ความรู้ การฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT รวมทั้งมีการออกติดตามเยี่ยมทั้งขณะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและขณะเยี่ยมดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง รวมทั้งฝึกให้กับทุกคนในครอบครัวและตัวผู้ป่วยเองเมื่อมีความพร้อม เหมาะสมที่จะทำการฝึกได้ ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพได้เข้าไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัวในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ประเมินผลการทราบข้อมูลและการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ระยะเวลา 8 สัปดาห์โดยประเมินครั้งแรก ประเมินโดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) กรมสุขภาพจิต กระทรวง

สาธารณสุข ครั้งที่ 1 ก่อนทดลองและสัปดาห์ที่ 2,4,6,8 รวม 5 ครั้งและประเมินความพึงพอใจก่อนและหลังทดลอง ทำให้ได้มีโอกาสนิยามญาติ ผู้ดูแล ครอบครัวในการให้ข้อมูล กระตุ้นการฝึก มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การติดต่อสื่อสารทาง Line application เปิดช่องทางอำนวยความสะดวกด้านการให้ข้อมูลให้คำปรึกษาเพื่อให้เข้าถึงได้ง่าย เกือบตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการวางแผนร่วมกัน ฝึกทักษะซ้ำเมื่อพบว่าปฏิบัติยังไม่ถูกต้องเพียงพอ เน้นการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จากผลการดูแลที่ดีด้วยพลังใจที่ดีของผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับมารักษาซ้ำตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน นอกจากนี้การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ยังสามารถปฏิบัติได้ง่าย ประหยัด ไม่มีค่าใช้จ่าย สะดวกสบาย ไม่จำเป็นต้องมีสถานที่กว้างขวาง ไม่จำกัดเวลาในการฝึก สามารถทำได้ทุกขณะเมื่อพบว่าสภาพเอื้อต่อการปฏิบัติ ท่าทางในการฝึกสามารถฝึกในท่านั่งหรือนอนก็ได้และเหมาะสมกับวิถีชีวิตสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ถือได้ว่าเป็นบทบาทอิสระในการคิด บทบาทอิสระในการทำ โดยอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐาน ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง¹⁰

บทเรียนที่ได้รับปัญหา อุปสรรค

ในระยะแรกยังไม่กล้าและมีสภาพจิตใจที่ยังไม่พร้อมในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยเท่าที่ควร จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีทีมในการให้ข้อมูลและเสริมพลัง ให้ความมั่นใจและมีการฝึกทักษะอย่างสม่ำเสมอทั้งด้านการดูแลผู้ป่วยและทักษะลดความเครียดโดยการให้ข้อมูลและการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีนโยบายตั้งแต่ระดับชาติ มี Service Planของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านและนโยบายจากผู้บริหารอย่างชัดเจน เกิดการทำงานเป็นทีม ญาติ ผู้ดูแล มีความมุ่งมั่นทำตามบทบาทหน้าที่

อย่างเต็มที่ที่เกิดการร่วมแรงร่วมใจจากทุกฝ่ายมีแผนการดำเนินงานเชิงรับและเชิงรุกอย่างชัดเจน มีการสรุปผลและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

การฝึกสมาธิบำบัด SKT ซึ่งเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาผสมผสานกับการทำสมาธิในพุทธศาสนา ซึ่งมีความคล้ายคลึงกัน ทำให้ญาติ ผู้ดูแลเกิดการฝึกสมาธิบำบัด SKT ได้ง่ายขึ้นส่งผลให้ผู้ที่อยู่ในภาวะปกติ ภาวะเครียด ผู้ที่กำลังเจ็บป่วยช่วยให้อาการรุนแรงมากขึ้นหรืออยู่ในระดับคงที่ต่อไปได้ นอกจากนี้การที่ผู้วิจัย เป็นผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรครู ก ซึ่งได้ผ่านการอบรมจากเจ้าของทฤษฎีคือ รศ. สมพร กันทรดุษฎี เจริญชัยศรี ในด้านความรู้ เจตคติและทักษะการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อเยียวยา ตามโครงการอบรมวิทยากรการปฏิบัติสมาธิเพื่อเยียวยาสุขภาพ SKT 1-9 จัดโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระยะเวลา 4 วัน เมื่อปี 2553 ได้นำมาถ่ายทอดให้ข้อมูล ความรู้ การฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT รวมทั้งมีการออกติดตามเยี่ยมทั้งขณะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และขณะเยี่ยมดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง รวมทั้งฝึกให้กับทุกคนในครอบครัวและตัวผู้ป่วยเองเมื่อมีความพร้อม เหมาะสมที่จะทำการฝึกได้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเพิ่มบทบาทอิสระในการคิด บทบาทอิสระในการทำ นำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วย เพื่อเสริมการรักษาแผนปัจจุบันให้ดียิ่งขึ้น และควรจัดให้มีการจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองรวมทั้งญาติผู้ดูแลและทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีการให้ข้อมูลเสริมพลัง ติดตามสนับสนุนญาติ ผู้ดูแลในครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งในผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน/ระยะกลางและระยะยาวทุกโรคเพื่อลดความเครียดให้สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหรือภาวะอื่นๆในระยะเปลี่ยนผ่านได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น การเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์กิตติศักดิ์ พนมพงศ์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสมเด็จนายแพทย์อัคราฐใจ หาญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสมเด็จ นางนงลักษณ์ บุญช่วย หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศรีสมเด็จ นางจันทร์ศรี เหลือผล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ได้ให้นโยบายและสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีสมเด็จทุกท่าน ทีมแพทย์ เภสัชกรงานกายภาพบำบัดกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์แผนไทย นักโภชนาการ คณะเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ขอขอบคุณเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งระดับชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด อำเภอถึงชุมชน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญในการสนับสนุนการดูแลญาติผู้ดูแลทุกคน ที่ให้ความร่วมมือ มุ่งมั่นเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยและเข้าร่วมโครงการจนประสบผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. กนกพรรณ วัชรศักดิ์ศิลป์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร. **วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย**. 14(1) :มกราคม-เมษายน 2558 ; 23-34.
2. Hanchaiphiboolkul S,Poungvarin N,Nidhiandana S, et al. **Prevalences of stroke and stroke risk factors in Thailand : Thai Epidemiologic StrokeStudy**. J Med Assoc Thai. 94 (4) : October - December 2011;427-436 Thai.
3. กลุ่มงานหลักประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์. (2560). **รายงานบริการผู้ป่วยแยกตามโรค/ รายโรค**.
4. เชิดชายชัยวัฒน์. การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง. **วารสารแพทย์เขต** 4-5. 35(1) : มกราคม-เมษายน 2559 ; 14-27.
5. จอม สุวรรณโณ. ความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านก่อนจำหน่ายจาก โรงพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล**. 18(3) : เมษายน-มิถุนายน 2546 ; 1-19.

6. บุญมี ภูด่านจัว. ทฤษฎีการ เปลี่ยนผ่านการประยุกต์ใช้ ในการพยาบาลครอบครัว. **วารสารสภาการพยาบาล.** 28(4) : ตุลาคม-ธันวาคม 2556;107-120.
7. Naylor, S.G. An interpretation of family within Orem's general theory of nursing. **Nursing Science Quarterly.** 1989; 2(3) , 131 – 137.
8. บวรลักษณ์ ทองทวีและคณะ. ประสพการณ์ของสมาชิก ครอบครัวในการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. **วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์.** 38(3): กรกฎาคม-กันยายน 2561 ; 179-191
9. สมาริบบัต SKT ทางเลือกใหม่ไร้โรค [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 29 มกราคม 2560] เข้าถึงได้ จาก <http://synergyjapan.com>
10. วรญาณกรณ โนใจ. ผลการปฏิบัติสมาริบบัตเพื่อการเยียวยาแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. **วารสารพยาบาลทหารบก.**19(3) : กันยายน-ธันวาคม2561; 175-184.
11. รสรณรดี ภาคภากร. (2557). **ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พาผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
12. กองการพยาบาล. แบบฟอร์มสำรวจความพึงพอใจ ชุดที่ 2 ผู้รับบริการที่บ้านเข้าถึงทางอินเทอร์เน็ต http://phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=656%3A-2562&catid=35%3Acategory-general&Itemid=1 เมื่อ 28 มีนาคม 2562.
13. อรุมา ปัญญาโชติกุล,สุธินา เศษคงและสุชมาภรณ์ ศรีวิศิษฐ์. **ผลของสมาริบบัต SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มีมารับบริการที่โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง.** 4 (2) พฤษภาคม-สิงหาคม : 2560 ; 245-255
14. รสรินทร์ เกรย์และสาลินี เทพสุวรรณ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. **วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.** 20(1) : มกราคม-มีนาคม2557 ; 205- 217.
15. ภาวิณี พรหมบุตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. **วารสารรามาริบดีพยาบาลสาร.** 20(1) : มกราคม-เมษายน2557;82-96.
16. นงลักษณ์ บุญช่วย. ผลของการให้ความรู้และฝึกสมาริบบัตต่อความไม่สุขสบาย ความปวดและความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งทางเดินน้ำดีที่ได้รับการดูแลและเยเยเปลี่ยนผ่าน อำเภอสรีสมเด็จ 5 พฤษภาคม 2559 เข้าถึงได้ทาง <http://www.thaicam.go.th>.
17. นิธิมา ศรีจำนงค์และคณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ.** 26(1) : มกราคม-เมษายน 2553 ; 28-43.
18. นันทกาญจน์ ปักซี่. ผลของโปรแกรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. **รามาริบดีพยาบาลสาร.** 26(1) : มกราคม-เมษายน 2553 ; 28-43.
19. ประชุมพร กวีกรณและคณะ. รูปแบบการใช้สมาริบบัต SKT โดยครู ก เพื่อควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดยโสธร. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย.** 6(3) : กันยายน-ธันวาคม 2559 ; 221-232.