

การให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)*

Provision Of Information And Skill Training To Caregivers For Reducing Anxiety In
Stroke Patients Care At Banphaeo Hospital (Public Organization)

ทศพร แสงศรีจันทร์ (Tosaporn Sangseechan)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยรูปแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 – มีนาคม พ.ศ. 2558 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลจำนวน 60 คน อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนี้ได้รับการประเมินความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินทักษะ และประเมินความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังกระบวนการทดลอง ด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมา สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

* เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย

** นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
E-mail : Payabantai@yahoo.com โทรศัพท์ 083 - 8303302 อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมทรัพย์ สุขอนันต์

Abstract

This Quasi – experimental research aimed to compare the results of implementation of knowledge and skill training program to caregivers who cared for stroke patients admitted in Banphaeo Hospital (Public Organization) from October 2014 to March 2015. The subjects of the study comprised 60 caregivers, aged over 15 years old, healthy and they were willing to involve in the study. They were divided into experimental group and control group, 30 persons for each group. The experimental group received knowledge and skill training program designed by the researcher, whereas the control group received a knowledge and skill training program offered by the hospital personels. All subjects were evaluated in terms of knowledge, skill to care for stroke patients, and anxiety relating to the care of stroke patients before and after the experiment. Research tools were developed by the researcher. Data were analysed by percentage, arithmetic mean ($\bar{X}$), standard deviation (S.D.), t-test and Pearson Product Moment Correlation (r).

The result indicated that, after the experiment, scores of knowledge and skill care for stroke patients of the experimental group were significantly higher than those before the experiment at .05 level. Whereas anxiety relating to care of stroke patients of the experimental group after the experiment was significantly lower than that before the experiment at .05 level. After the experiment, skill to care for stroke patients of the experimental group was higher than that of the control group, and anxiety relating care of stroke patients of the experimental group was lower than that of the control group. There was no correlation between knowledge and skills to care of stroke patients and anxiety relating to the care of stroke patients.

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลก ประกอบกับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง ทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงยังทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้สำนักระบาดวิทยาต้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหาและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ เป็นปัญหาสุขภาพลำดับแรก ๆ ของประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปี พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรครายใหม่ มีจำนวนรวม

1,009,002 ราย โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วยสูงสุด จำนวน 602,548 ราย อัตราป่วย 937.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคเบาหวาน จำนวน 336,265 ราย อัตราป่วย 523.24 ต่อประชากรแสนคน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 24,927 ราย อัตราป่วย 38.79 ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 24,587 ราย อัตราป่วย 38.26 ต่อประชากรแสนคน และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20,675 ราย อัตราป่วย 32.17 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2555 อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าปีพ.ศ. 2554 มาก ส่วนที่เหลือ 3 โรค มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ถ้าดูแนวโน้มทุกโรค ปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease, Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตเป็น โรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศองค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization : WSO รายงานสาเหตุการจากตายโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี และในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน ซึ่งมากกว่าคนทั่วโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรค และโรคมาลาเรียรวมกันทั้งนี้องค์การอัมพาตโลกคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2558 คนทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง 6.5 ล้านคน จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากประชากรทั้งโลกเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุมากขึ้น และส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาได้มีการประมาณว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มเป็น 2 เท่าเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.2535 และ2563 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ผู้คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเป็นเป้าหมายหลัก โดยหวังจะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น พึ่งพาตนเองให้ได้เร็วที่สุด และมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ มีการพัฒนาการใช้จ่ายและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆอย่างมากมาย อย่างไรก็ตาม เป้าประสงค์ที่เราคาดหวังเอาไว้จะสำเร็จไม่ได้เลยถ้าขาดบุคคลคนนี้นั่นคือผู้ดูแล (Caregiver) เนื่องจากคนที่คอยอยู่ดูแลเกือบตลอดเวลาหรือในบางคนอาจต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมงนั้นไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ แต่หากเป็นคนในครอบครัวญาติผู้ป่วย ลูกหลาน เพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย บ่อยครั้งที่บุคคลกลุ่มนี้มักจะประสบปัญหาต่างๆมากมาย ในการดูแลผู้ป่วย เพราะในบางครั้งบุคคลเหล่านี้ อาจต้องทำทุกอย่างตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า จนถึงก่อนนอน และบางครั้งก็อาจไม่ได้นอน แปรผันไปตามความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยเพียงไร และถ้าต้องดูแลผู้ป่วยเพียงลำพังด้วยแล้ว บุคคลนั้นอาจเป็นผู้ป่วยเพิ่มมาอีกหนึ่งคนก็ได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยต่ำลงด้วยเช่นกัน

การที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการเจ็บป่วยไม่ว่าจะโรคใดก็ตามนับว่าเป็นภาวะวิกฤติของบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับภาระการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องได้รับการพึ่งพิงผู้ดูแลตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นกรปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล ปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งคือสุขภาพของผู้ดูแล โดยปัญหาดังกล่าวมักจะถูกละเลยหรือมองข้ามไปในมุมมองของสาธารณสุขไทย หรือแม้กระทั่งประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้เป็นผู้ดูแล การละเลยจากปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลต่อการดูแล มีความเหนื่อยล้าและไม่มั่นใจ

ในบทบาทการดูแลและหน้าที่ที่ตนกระทำอยู่ ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ถ้าผู้ดูแลเกิดภาวะดังกล่าวสะสมนานขึ้นเรื่อยๆ จะส่งผลให้เกิดภาวะอื่นๆ ตามมาเช่น ภาวะเครียดเรื้อรัง ซึมเศร้า เบื่อหน่าย และอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพกายตามมาเนื่องจากไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อมาถึงวันหนึ่งก็จะเกิดภาวะที่ไม่สามารถเป็นผู้ดูแล ได้อีกต่อไปและส่งผลกระทบถึงผู้ป่วยที่ต้องถูกปล่อยต่อการดูแลตามมา ในปัจจุบันปัญหาดังกล่าวได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นอันเนื่องมาจากการให้บริการของเวชปฏิบัติ หรือสถานพยาบาลในปัจจุบันที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก และบ่อยครั้งที่ตัวผู้ดูแลเองก็ไม่กล้าที่จะบอกหรือแสดงให้ผู้อื่นรับรู้ ว่าตนเองก็ประสบกับปัญหาการเป็นผู้ดูแล เพราะต้องทำตามหน้าที่ที่หลายคนฝากไว้ หลายคนคิดว่าถึงแม้จะพูดอธิบายหรือบ่นให้ใครฟัง ก็ไม่มีใครสนใจ และคงไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้

ปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล มีปัจจัยจากการขาดองค์ความรู้ ความเข้าใจ ในโรคและในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้อง ขาดความเข้าใจในปัญหาตามสภาพการณ์จริง และขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อสร้างความตระหนักและเข้าใจในปัญหาตามสภาพการณ์จริง เพิ่มพูนองค์ความรู้ ความเข้าใจ ในโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถและลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลที่จะควบคุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยดีขึ้นเช่นกัน

ปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลมากมาย เช่น การให้โปรแกรมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ดูแลก่อนการเข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ความเข้าใจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (เสาวณีย์ จันทรฉาย, 2548) แต่เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุกรรมที่จะต้องให้บริการโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิต และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวเมื่อต้องจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภาระในการดูแลก็ต้องตกเป็นของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ และมักจะพบว่าผู้ที่จะต้องรับภาระการดูแลมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแล มีความวิตกกังวลต่อการดูแล ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาลมากขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมา เพื่อเป็นการป้องกันและลดปัญหาดังกล่าวจึงมีแนวคิดในการสร้างโปรแกรมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลที่ได้รับคำแนะนำตามปกติจากแพทย์และพยาบาล

4. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลที่ได้รับคำแนะนำตามปกติจากแพทย์และพยาบาล

5. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลก่อนได้รับโปรแกรม

2. ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนได้รับโปรแกรมสูงกว่า ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรม

3. ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติจากแพทย์และพยาบาล

4. ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมต่ำกว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติจากแพทย์และพยาบาล

5. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กัน

6. ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กัน

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลการให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร

ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2557 – เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1.1 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยซ้ำซ้อน

1.2 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติกับผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา บุตร หลาน พี่ น้อง สามเณรหรือภรรยาของผู้ป่วย

1.3 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสมัครใจดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร

1.4 เป็นผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร ระหว่างเดือน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2557 – เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 ได้มาด้วยความสมัครใจ โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ด้วยวิธีการจับฉลาก

3. รูปแบบการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ใช้รูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละหนึ่งกลุ่ม ที่ได้มาโดยการกำหนดช่วงระยะเวลาที่แน่นอนและสังเกตผลสองครั้ง คือก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง มีแบบแผนแสดงได้ดังนี้

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
E	T1	X	T2
C	T1	-	T2

ความหมายของสัญลักษณ์

T1 แทน การสอบก่อนทดลอง (Pre - test)

T2 แทน การสอบหลังทดลอง (Post - test)

C แทน กลุ่มควบคุม (Control Group)

E แทน กลุ่มทดลอง (Experimental Group)

X แทน การทดลอง (Experiment or Treatment) โดยใช้โปรแกรม

4. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

4.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ดูแล

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

- 4.2.1 ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 4.2.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 4.2.3 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ตรงกัน ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของคำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงสมองจากการแตก ตีบหรืออุดตันของเส้นเลือดสมอง ส่งผลให้มีอาการของโรค ดังนี้ มีอาการแขน-ขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง พูดไม่ออก หรือไม่เข้าใจ คำพูด เกิดปัญหาการมองเห็น ไม่สามารถกลับไปปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติหรือได้น้อยลง และต้องได้รับการรักษาทางยาและการทำกายภาพบำบัด

2. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัว โดยให้การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ดูแลกิจกรรมตามแผนการรักษาพยาบาล ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประคับประคองด้านจิตใจ รวมถึงการจัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้สามารถฟื้นฟูสภาพและกลับมาดำรงชีวิตที่ปกติได้ เป็นการกระทำที่ไม่มุ่งหวังค่าตอบแทนหรือเงินเป็นรางวัล

3. ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัว โดยให้การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ดูแลกิจกรรมตามแผนการรักษาพยาบาล ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประคับประคองด้านจิตใจ รวมถึงการจัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้สามารถฟื้นฟูสภาพและกลับมาดำรงชีวิตที่ปกติได้ เป็นการกระทำที่ไม่มุ่งหวังค่าตอบแทนหรือเงินเป็นรางวัล ได้แก่ บุตร หลาน ญาติ พี่ น้อง สามีหรือภรรยาของผู้ป่วย (ยกเว้นผู้ดูแลที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข) และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

4. ความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การมีความรู้สึกคับข้องใจ หวาดกลัวและรับรู้ว่าเป็นความยากลำบากและไม่มั่นใจในความสามารถหรือศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จนเกิดเป็นความหวาดกลัว ความไม่สุขสบายกายและใจ กระวนกระวาย และความไม่มั่นใจที่ประเมินได้จากแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา

5. โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991 อ้างถึงใน ชนิษฐา สุรเดชาวุธ, 2553: 15) ตามกรอบแนวคิดการให้ความรู้และทักษะตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) (Bandura, 1977) ประกอบไปด้วยการจัดให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีวิธีการนำเสนอด้วยสื่อมัลติมีเดีย ที่เห็นภาพเคลื่อนไหวและมีเสียงบรรยายประกอบภาพ และการจัดให้

ผู้ดูแลได้รับทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้ ทักษะการดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ ทักษะการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ได้แก่ การประเมินสุขภาพและการบันทึกสุขภาพผู้ป่วย และการดูแลเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน และทักษะการดูแลเกี่ยวกับการปรับประคับประคองด้านจิตใจ ด้วยวิธีการให้ผู้ดูแลได้ดูตัวอย่างจากพยาบาลผู้ร่วมทำวิจัย ได้ทดลองฝึกปฏิบัติและได้ปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยวิธีการอธิบายโดยตรงจากแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และให้ผู้ดูแลสังเกตวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการให้การพยาบาลขณะนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมในสิ่งที่อาจจะส่งผลต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ผู้ดูแลไม่ได้มาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลทุกวัน หรือผู้ป่วยมีผู้ดูแลหลักจำนวนหลายคน
3. ความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองระหว่างเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. มีโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะที่สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีแนวทางในการให้คำแนะนำญาติหรือผู้ดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. เป็นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของญาติหรือผู้ดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 2 ชุด ได้แก่

1. โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลอง เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างและพิจารณาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา โดยแบบทดสอบแบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check lists)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาแบบทดสอบจากการศึกษาเอกสารทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ /ไม่ใช่ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกได้	1	คะแนน
ตอบผิดได้	0	คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งคะแนน 3 ระดับ ตามแนวความคิดของธอร์นไดค์ (Thorndike, 1991 : 65-69) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง ผู้ตอบแบบทดสอบมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50 – 75 หมายถึง ผู้ตอบแบบทดสอบมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่าร้อยละ 75 หมายถึง ผู้ตอบแบบทดสอบมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาแบบประเมินจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทักษะที่ประเมินประกอบไปด้วย ทักษะการดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ ทักษะการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ได้แก่ การประเมินสุขภาพและการบันทึกสุขภาพผู้ป่วย และการดูแลเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน ทักษะการดูแลเกี่ยวกับการประคับประคองด้านจิตใจตามความเหมาะสมกับสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วย ประเมินโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ด้วยวิธีสังเกตการปฏิบัติและซักถามผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีระดับการตอบ 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ดังนี้

0	หมายถึง	ผู้ดูแลสามารถไม่สามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้เลย
1	หมายถึง	ผู้ดูแลสามารถทำทักษะนั้นได้แต่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์
2	หมายถึง	ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

ให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินผู้ดูแลและเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติทักษะนั้น ๆ จะได้คะแนนจาก 0 ถึง 2 สำหรับคำตอบที่น้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ

เกณฑ์ในการประเมินระดับทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งคะแนน 3 ระดับ ตามแนวความคิดของธอร์นไดค์ (Thorndike, 1991 : 65-69) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง ผู้ตอบแบบทดสอบมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50 – 75 หมายถึง ผู้ตอบแบบทดสอบมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่าร้อยละ 75 หมายถึง ผู้ตอบแบบทดสอบมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน มีทั้งข้อความทางบวก (Positive items) และข้อความทางลบ (Negative items) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ดูแลมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ดูแลมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ดูแลปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ดูแลน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ดูแลน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงถึงการมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบที่น้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความตรงกันข้าม (ข้อ 2 และข้อ 20) จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากแสดงว่ามีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งคะแนน 3 ระดับ ตามแนวความคิดของธอร์นไดค์ (Thorndike, 1991 : 65-69) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง ผู้ตอบแบบทดสอบมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50 – 75 หมายถึง ผู้ตอบแบบทดสอบมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่าร้อยละ 75 หมายถึง ผู้ตอบแบบทดสอบมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับมาก

วิธีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

1. โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำมาสร้างโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1.2 สร้างโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นสื่อมัลติมีเดีย มีภาพเคลื่อนไหวและมีเสียงบรรยายประกอบ ที่มีเนื้อหาซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ความยาวประมาณ 30 นาที และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ทักษะการดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ ทักษะการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ได้แก่ การประเมินสุขภาพและการบันทึกสุขภาพผู้ป่วย และการดูแลเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน ทักษะการดูแลเกี่ยวกับการประคับประคองด้านจิตใจตามความเหมาะสมกับสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดังนี้ การดูตัวอย่าง ฝึกปฏิบัติ และการปฏิบัติจริง หลังได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดผ่านสื่อวิดีโอทัศน์แล้ว

1.3 นำโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปให้ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ นางกัญญา คำคลองตัน นางสาวแสงนภา เพชรรัตนภรณ์ และนายหฤษฎ์ เชียงหว่อง ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรม

1.4 นำโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบข้อบกพร่องหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นขณะดำเนินการตามโปรแกรม เพื่อนำสิ่งที่ปรับปรุงแก้ไขก่อนการทดลองจริง

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ

2.2 สร้างเครื่องมือเป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมนิยามศัพท์เฉพาะและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

2.3 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจากข้อ 2.2 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นางกัญญา คำคลองตัน นางสาวแสงนภา เพชรรัตนภรณ์ และนายหฤษฎ์ เชียงหว่อง ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) แล้วนำตารางวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง ของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรคำนวณ จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 เพื่อนำไปทดลองใช้ต่อไป ในที่นี้ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1

2.4 นำแบบทดสอบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สร้างขึ้นและทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นกลุ่มประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ได้รับการแนะนำตามกระบวนการรักษาของโรงพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

2.5 วิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Items analysis) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำการวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของข้อคำถาม โดยใช้สูตรคำนวณ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2 - 0.8 ในที่นี้แบบทดสอบมีความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.4 – 0.8 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถามแต่ละชุด (Item-total correlation) และเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ไว้ใช้เป็นแบบสอบถาม

2.6 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวิเคราะห์ความเชื่อมั่นได้ 0.93 แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลวิธีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยการหาความสอดคล้องระหว่างผู้สังเกตการณ์ 2 คน (Inter-Observer Reliability) ประเมินบุคคลเดียวกัน โดยผู้ประเมิน 2 คน ได้คะแนนความสอดคล้องในการประเมินร้อยละ 80 ขึ้นไป และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha – Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ 0.894

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ เพื่อขอหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถามและทดลองใช้โปรแกรมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

1.2 นำหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขต พระราชวังสนามจันทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เพื่อขออนุญาตทำการทดลองใช้โปรแกรมความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

2.1 ระยะก่อนการทดลอง

2.1.1 ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นกลุ่มประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน

2.1.2 ผู้วิจัยจัดทำโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองซึ่งประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์และรูปแบบการสาธิตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าใจง่าย แล้วนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 คน เพื่อตรวจหาความบกพร่องและปัญหาที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการตามโปรแกรม และนำสิ่งที่พบมาปรับปรุงแก้ไขก่อนการดำเนินการทดลองจริง

2.2 ระยะทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง และเก็บข้อมูลเป็นรายกรณี ดังนี้

2.2.1 ในกลุ่มทดลอง จัดให้ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม โดยมีขั้นตอนตามกระบวนการให้ความรู้ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล ด้วยการแนะนำตนเองและวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล

2. ให้ผู้ดูแลตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Pre-test) ด้วยแบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดให้ผู้ดูแลได้รับสื่อมัลติมีเดียที่เป็นภาพเคลื่อนไหวมีเสียงบรรยายประกอบภาพ ใช้เวลาในการดูสื่อประมาณ 30 นาที ภายในวันแรกหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

4. จัดให้ผู้ดูแลได้รับฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธีการสาธิตวิธีการปฏิบัติโดยให้ผู้ดูแลดูตัวอย่างจากผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ให้ผู้ดูแลได้ทดลองฝึกปฏิบัติ และให้ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยกำหนดให้กลุ่มทดลองได้รับทักษะดังนี้ ทักษะการดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย

การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ ทักษะการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ได้แก่ การประเมินสุขภาพและการบันทึกสุขภาพผู้ป่วย และการดูแลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน ทักษะการดูแลเกี่ยวกับการประคับประคองด้านจิตใจ ตามความเหมาะสมกับสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วย ภายในวันที่ 3 หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย

2.2.2 ในกลุ่มควบคุม ให้ผู้ดูแลตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Pre-test) ด้วยแบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายในวันแรกหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย แล้วให้ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลตามปกติ

2.3 ระยะหลังการทดลอง

2.3.1 ในกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้โปรแกรมความรู้ความเข้าใจและได้รับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในเกณฑ์สูง ซึ่งการดูแลและแยกตามระยะของโรค คือ ระยะAcute period ระยะIntermediate period และระยะRehabilitation period ในระยะแรกคือ 24-48 ชั่วโมงหลังนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงจากแพทย์และพยาบาล และในระยะ Intermediate period อาจใช้เวลาหลัง 48 ชั่วโมงและอาจจะต้องใช้ระยะเวลารั้ง 3-6 เดือน จนถึงระยะ Rehabilitation period ในระยะผู้ป่วยจะมีอาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง (Phipps, 1991, อ้างถึงใน ศศิธร ช่างสุวรรณ์, 2546) ผู้ดูแลจะเข้ามามีบทบาทในการดูแลมากขึ้นและสามารถให้การดูแลได้อย่างเต็มที่ แพทย์จะกำหนดแผนการรักษาและวางแผนการจำหน่าย ผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มทดลองตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Post-test) ด้วยแบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย ภายในวันที่ 4 หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย

2.3.2 ในกลุ่มควบคุม หลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยวิธีการอธิบายโดยตรงจากแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และให้ผู้ดูแลสังเกตวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการให้การพยาบาลขณะนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ดูแลตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Post-test) ด้วยแบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย ภายในวันที่ 4 หลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขต พระราชวังสนามจันทร์

2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานในแผนกหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ทุกแผนก โดยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบคำถามด้วยตัวเอง

4. ผู้วิจัยเก็บและรวบรวมข้อมูล

5. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูลและลงรหัสในคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. นำแบบทดสอบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูลและลงรหัสในคอมพิวเตอร์

2. หาค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. การวิเคราะห์คะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้ t-test (t-dependent)

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ t-test (t-independent)

5. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ยมีอายุมากกว่า 50 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.47 ปี เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.3 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.7 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 38.3 มีรายได้เพียงพอ (ไม่เหลือเก็บ) คิดเป็นร้อยละ 48.3 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบบุตร/หลาน คิดเป็นร้อยละ 45

2. ค่าคะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองต่ำกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าคะแนนความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test)

ตัวแปร	ความรู้		ทักษะ		ความวิตกกังวล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ก่อนทดลอง	16.70	1.62	24.97	7.72	89.13	5.41
หลังการทดลอง	18.97	1.13	63.60	0.62	34.07	3.10
ความเปลี่ยนแปลง	-2.27	0.49	-38.63	7.1	55.06	2.31
ค่า t	-6.211*		-26.926*		47.447*	

*p< 0.05

3. ค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง (post - test) ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าคะแนนทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าคะแนนความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง (post – test)

ตัวแปร	ความรู้		ทักษะ		ความวิตกกังวล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
กลุ่มทดลอง	18.97	1.13	63.60	0.62	34.07	3.11
กลุ่มควบคุม	18.77	1.10	54.90	3.63	46.80	4.17
ความเปลี่ยนแปลง	0.20	0.03	8.70	-3.01	-12.73	-1.06
ค่า t	0.694		12.930*		-13.408*	

*p< 0.05

4. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = -0.343$) และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = -0.093$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation)

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (r)	ความรู้	ทักษะ
ความวิตกกังวล	-0.343	-0.093
p- value	>0.05	>0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์ค่าระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าโปรแกรมจะเป็นตัวแบบมีอิทธิพลมาก ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้โดยการสังเกตและเลียนแบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการลอกเลียนแบบของแบนดูรา(Bandura, 1977) ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการดูสื่อวีดิทัศน์และการได้เห็นภาพตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยที่สาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการได้ลงมือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ และรับรู้ข้อมูลที่

ถูกต้องจึงทำให้สามารถเข้าใจและให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง ทำให้คะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอมรรัตน์ ประเสริฐไทยและรัชนิกรณ์ ทร์พยักรานนท์ (2547) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานโดยใช้สื่อเพลงหมอลำ พบว่าหลังการทดลองโดยวิธีการให้ความรู้ผ่านสื่อเพลงหมอลำผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานโดยใช้สื่อเพลงหมอลำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทน์ภัส พิระพุดพิงค์ และคณะ (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อ ความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองที่ออกแบบโดย ภาวนา กิริติยวงศ์ (2548) ซึ่งใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม และทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของเบ็ค เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ที่ประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่ม ฝึกทักษะการปรับความคิด การสื่อสาร การแก้ปัญหาและกิจกรรมการดูแลตนเอง พบว่า คะแนนความรู้และ กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าโปรแกรมดีกว่า ก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) คิมเบลและการ์เมอซี (Kimble and Garnezy, อ้างถึงใน ยุทธ ไทยวรรณ, 2550) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร โดยเป็นผลจากการฝึกฝน ดังนั้นการให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะจึงเป็นการนำทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ ผู้ดูแลจะเกิดการจำและลอกเลียนแบบในการใช้สื่อวีดิทัศน์ การดูตัวอย่าง ลองฝึกทักษะต่าง ๆ จนถึงให้ลงมือปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

2. หลังการทดลองพบว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลองผลการทดลองพบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 34.07$ และ 89.13 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น คือ ให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม โดยการดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีทั้งภาพและเสียงสมจริง เพื่อช่วยทำให้ผู้ดูแลได้จดจำวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ผู้ดูแลกลุ่มทดลองยังได้ดูการสาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดจากพยาบาลวิชาชีพ จนถึงการฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานการณ์จริง ซึ่งเป็นการให้ผู้ดูแลได้เผชิญเหตุการณ์ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993, อ้างถึงใน ชนิษฐา สุระเดชวูธ, 2553: 15) กล่าวว่าถ้าบุคคลมีการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตน อยุ่เปล้า (2543) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ภายหลังการได้รับการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ต่ำกว่าก่อนการได้รับการ

สนับสนุนข้อมูลและอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ นิตยา คชศิลา (2548) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายคลายกล้ามเนื้อและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการภายหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายคลายกล้ามเนื้อและอารมณ์ความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายคลายกล้ามเนื้อและอารมณ์ความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสอดคล้องกับการวิจัยของเสาวนีย์ จันทรฉาย (2548) ศึกษาเปรียบเทียบการให้โปรแกรมความรู้ความเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันของโรงพยาบาลนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ในขณะที่กลุ่มควบคุม เมื่อมีการให้ทำแบบสอบถามระยะหลังทดลอง พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 46.8 และ 34.07 ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากการให้ความรู้หรือการอธิบายแพทย์และพยาบาลแบบทางเดียว ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับข้อมูลแบบไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ความรู้ที่ได้รับส่วนใหญ่จะเน้นเกี่ยวกับภาวะของโรค และการรักษา รวมถึงระยะเวลาที่สื่อสารมีไม่มาก ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ได้ช้า ผู้ดูแลเกิดความคับข้องใจต่อบทบาทหน้าที่ ให้การดูแลผู้ป่วยไม่ได้ ทำให้ความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังคงอยู่ต่อเนื่อง แต่เมื่อมีการให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะจะพบว่าผู้ดูแลจะมีความวิตกกังวลลดลงได้มากกว่า

3. จากการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีอาการเฉียบพลันและมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ภายใน 24 – 48 ชั่วโมงในระยะแรกของโรคผู้ดูแลจะสามารถมองเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้จากลักษณะของโรคที่เสี่ยงต่อความพิการ และเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย บุคคลในครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลในระยะแรก และปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตของตนเอง ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลด้านอื่น ๆ ตามมา จากการศึกษาสาเหตุของความวิตกกังวล พบว่าเพศชายมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าเพศหญิง (Grabow & Buse, 1990, อ้างถึงใน เบญจมาศ จันทรนวล, 2552: 37) ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี มีความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 61-80 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จะมีระดับความวิตกกังวลแฝงมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (เบญจมาศ จันทรนวล, 2552: 38) ความรุนแรง หรือระยะของโรคที่เป็นว่าคุกคามความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของบุคคลมากขึ้น (เกศิณี สมศรี, 2547: 23) การได้รับการวินิจฉัยโรค หรือบริเวณอวัยวะที่สำคัญที่จะต้องได้รับการผ่าตัด เช่น หัวใจ สมอง ระบบหายใจ หรือการผ่าตัดใหญ่ต่าง ๆ จะส่งผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลค่อนข้างสูง (เบญจมาศ จันทรนวล, 2552: 3) ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่าทำให้มีความวิตกกังวลต่อการรักษาน้อยกว่า (สุรศักดิ์ พุฒินิธิชัย, 2545) จากการทดลองครั้งนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ เฉลี่ย 46.07

ปี เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.3 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 43.3 มีรายได้เพียงพอ (ไม่เหลือเก็บ) คิดเป็นร้อยละ 50 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบบุตร/หลาน คิดเป็นร้อยละ 60 และ จากสาเหตุของความวิตกกังวลดังกล่าวประกอบกับความรุนแรงและการเปลี่ยนแปลงของโรคหลอดเลือดสมอง ถึงแม้ผู้ดูแลจะมีความรู้หรือทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากก็จะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลในระดับหนึ่งได้ จึงทำให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การฝึกปฏิบัติจริงเป็นการทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ ควรให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติและได้ปฏิบัติจริงในทุกขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จะทำให้เกิดความวิตกกังวลลดลง
2. ควรนำแนวคิดของโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะ ไปใช้ในผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น โรคเมเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต เป็นต้น เพื่อเป็นการให้ความรู้ เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยและลดความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องต่อไป
3. ควรคำนึงถึงการใช้ระยะเวลาให้เหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไปเพราะอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้ดูแลได้
4. ควรมีการแนะนำ ชื่นชม และให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล เพื่อเป็นการเสริมแรงทางบวกในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะ ในรูปแบบอื่น เช่น การพัฒนาแนวทางการให้การดูแล เพื่อนำผลวิจัยมาพัฒนาและปรับปรุง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ให้บริการในโรงพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- เกศินี สมศรี. (2547). “ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กันยา วังเฮงยะฤทธิ์. (2549). “ผลการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- คณินนิต บุรีเทศน์. (2540). “ผลการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนครอบครัวในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤติต่อระดับความวิตกกังวลของครอบครัวผู้ป่วย: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการศึกษาการโรค สำนักพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ. (2552). **ปีสุขภาวะที่สูญเสียไป: 20 โรคภัยที่ทำลายช่วงชีวิตของคนไทย ปี 2552**. กรุงเทพฯ: บริษัทเดอะกราฟฟิโกซิสเต็ม จำกัด.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2551). **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม1**. พิมพ์ครั้งที่11. กรุงเทพฯ : บริษัทยุทธินทร์การพิมพ์.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2541). **โรคหลอดเลือดสมอง: การวินิจฉัยและการจัดการทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่2. ขอนแก่น: หจก.ขอนแก่นการพิมพ์.
- จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2545). **ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ**. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์ศิลป์.
- ชนิษฐา สุระชาวุธ. (2553). “การพัฒนาระบบการเสริมสร้างอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคลในโรงพยาบาลหนองแขงจังหวัดสระบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ดารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2545). **การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย**. รายงานการวิจัยของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก.
- นันทพร ศรีนัม. (2545). “ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นันทน์ พิระพุดพิงค์ และคนอื่น ๆ. (2555). “ผลของโปรแกรม การจัดการ ตนเองต่อความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2.” **สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 30, 7 (เมษายน-มิถุนายน): 98-105.**
- นิตยา คชศิลา. (2544). “ผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแล ในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). **โรคหลอดเลือดสมอง**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุศรินทร์ รัตนาลิทธิ. (2547). “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถและความเครียดจากความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

- เบญจมาศ จันทน์นวล. (2551). “การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจโดยใช้ดนตรีบำบัดในหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.” การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บรรณทวรรณ หิรัญเคราะห์. (2549). “ผลของการฟื้นฟูสภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรชัย จุลเมตต์. (2540). “ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). **วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร.
- เพ็ญแข แดงสุวรรณ. (2550). **Stroke ฆาตรกรเงียบ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ก.พล(1999)จำกัด.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร.
- ไพบุลย์ เทวรักษ์. (2540). **ศึกษาพฤติกรรมภายนอกและภายใน**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ เอส.ดี. เพรส.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2550). **เทคนิคการสอนและวิธีการ**. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ และลัดดา แสนสีหา. (2540). **การช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางจิตสังคม: การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ.
- รัชนก ทองน้ำวน. (2549). “ศึกษาระดับความกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- รัตนา อยู่เปลา. (2543). “ผลการให้ข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิก ครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งนภา เตชะกิจโกศล. (2552). “ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลศิริราช.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วิยะการ แสงหัวช้าง. (2552). ผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง. **วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า**. 30, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 260-273.
- วีระ ไทยพานิช และสุพรรณวรรณ ตันติผลาผล. (2546). **เทคโนโลยีการศึกษาร่วมสมัย**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- วรรณชนก ไทวิชา. (2549). “กระบวนการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเรื่องเพศของครูแนะแนว ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรารณ จิธานนท์. (2547). “สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร ช่างสุวรรณ. (2546). “ประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2557). รายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ , 2557.
- สุนทร ไขแก้ว. (2545). การสร้างเสริมพลังอำนาจในงาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ 20, 2(พฤษภาคม-สิงหาคม): 71-76.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วีจี พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคนอื่น ๆ. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สลิษา หลิมศิริรัตน์. (2548). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ของญาติผู้ดูแล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุรศักดิ์ พุฒินิชย์. (2545). “การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2553). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัชร จันทระเจษฎา. (2547). “ผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดรูปแบบของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤติ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่: Psychology for training adult. พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

เสาวณีย์ จันทน์ฉาย. (2548). “การให้โปรแกรมความรู้ความเข้าใจเพื่อลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ของโรงพยาบาลนครปฐม.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

อักษร สวัสดิ์. (2542). **กระบวนการเรียนรู้**. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.

องอาจ เขียงแขก. (2547). “ความวิตกกังวลของญาติและผู้ป่วยจิตเภทในขณะที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อติญาณ ศรีเกษตริน. (2543). “การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล.” วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อมรรัตน์ ประเสริฐไทยเจริญ และรัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์. (2547). “ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานโดยใช้สื่อเพลงหมอลำ,” **คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** 12, 2(พฤษภาคม-สิงหาคม): 43-54.

ภาษาต่างประเทศ

Bandura, Albert. (1977). **Social learning theory**. New York: General learning Press.

Thorndike, Robert Ladd and Elizabeth Hagen. (1991). **Measurement and Evaluation in Psychology and Education**. 5th ed. New York: Macmillan.