



ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน
จากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน ความวิตกกังวล
และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
Effect of Discharge Planning Program for Patients with Stroke in duration
of Transition from Hospital to Home on Preparedness, Anxiety
and Satisfaction of Caregiver

รุ่งนภา จันทรา^{1*}, ศิริเพ็ญ วีระจิตต์², ภัทริยา ศรีทองกุล²

Runghnapa Chanttra^{1*}, Siriphen Weerajitr², Pateya Sretongkul²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{1*}, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี²

Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute^{1*},

Suratthani Hospital²

(Receive: March 10, 2023; Revised: July 12, 2023; Accepted: July 15, 2023)

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพร้อม ความวิตกกังวล และความพึงพอใจในการดูแลก่อนกลับบ้านของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เครื่องมือวิจัยเป็นโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์และคณะ (Naylor, Broton, Campbell, Maislin, McCauley, & Schwartz, 2004) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบวัดความวิตกกังวล และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติ The Wilcoxon Signed - Rank Test ผลวิจัยพบว่า

คะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นแนวปฏิบัติการส่งเสริมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน, ความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rungnapac64@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-3964193)



Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare preparedness, anxiety and satisfaction of caregivers before discharge of caregivers receiving discharge planning program for patients with stroke in duration of transition from hospital to home, Surat Thani hospital. Research instrument was discharge planning program for patients with stroke based on conceptual framework of transitional care model (Naylor, Broton, Campbell, Maislin, McCauley, & Schwartz, 2004). Data were collected through preparedness of care for patients with stroke assessment scale. Data were analyzed using mean, standard deviation, and Wilcoxon Signed - Rank Test for comparing score of preparedness, and anxiety of caregivers before and after receiving discharge planning program for patients with stroke in duration of transition from hospital to home. Research results revealed that score of preparedness of care of caregivers after receiving discharge planning program for patients with stroke in duration of transition from hospital to home was significantly higher than that of before ($p=.05$). Score of anxiety of care of caregivers after receiving discharge planning program for patients with stroke in duration of transition from hospital to home was significantly lower than that of before ($p=.05$). and the satisfaction of care of caregivers after receiving discharge planning program for patients with stroke in duration of transition from hospital were high.

From research findings, guideline for promoting preparedness of care for patients with stroke receiving discharge plan is established to develop quality of nursing service and enhance quality of life of patients with stroke.

Keywords: Discharge Planning Program, Patients Stroke in duration of Transition from Hospital to Home, Preparedness of Care Giver

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทและสมองที่เป็นปัญหาสำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ โดยพบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.7 ล้านคน จาก 38 ล้านคนของผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลก (World Health Organization, 2014) และคาดการณ์ว่าในปี 2030 จะพบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกจำนวน 23.6 ล้านคน (American Stroke Association, 2015) ในประเทศไทยพบอัตราการตายต่อแสนประชากรในปี 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66, 42.62 ตามลำดับและอัตราป่วยต่อแสนประชากรในปี 2556-2558 เท่ากับ 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ (Division of Non Communication, 2019) ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยฉับพลัน มีสาเหตุมาจากการตีบ/อุดตันหรือแตกของหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดไม่สามารถนำออกซิเจน สารน้ำและอาหารไปหล่อเลี้ยงสมองส่วนนั้นๆได้ ทำให้สมองส่วนนั้นตาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถ (National Stroke Association, 2014) ก่อให้เกิดความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว ความบกพร่องด้านความคิดและความจำ (Walsh, Galvin, Loughnane, Macey, & Horgan, 2015) ปัญหาการเคี้ยวและการกลืนอาหาร การสูญเสียประสาทสัมผัส มีความผิดปกติเกี่ยวกับการสื่อสาร ปัญหาด้านการมองเห็น รวมถึงปัญหาการขับถ่าย (Kerr, 2012) ทั้งยังส่งผลกระทบยาวต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคม (Stroke Association, 2015)



จากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตโดยลำพังได้ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการดูแลและช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการดูแลที่ต้องรับภาระหนักและใช้ระยะเวลายาวนาน อีกทั้งผู้ดูแลซึ่งยังไม่มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย จึงรู้สึกกังวลและไม่มั่นใจ เป็นเหตุให้ไม่มีความพร้อมในการดูแล ผู้ดูแลจึงมีความต้องการหลาย ๆ ด้านเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและผู้ป่วย จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าผู้ดูแลยังมีความต้องการและมีปัญหาที่ต้องการการตอบสนองหลาย ๆ ด้าน เช่น 1) ด้านความรู้ และทักษะในการดูแลด้านต่าง ๆ (Hafsteinsdottir, Vergunst, Lindeman, & Schuurmans, 2011) ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การดูแลเรื่องอาหารเฉพาะโรค(Hayashi, Hai, & Tai, 2013) และการจัดการกับปัญหาเรื่องการให้อาหาร การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ปัญหาด้านการขับถ่าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป 2) ด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเอง ความเมื่อยล้า ความไม่สุขสบายจากโรคเดิมของผู้ดูแล (MacIsaac, Margaret, & Godfrey, 2010) 3) ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวลและการเปลี่ยนแปลง ทางด้านอารมณ์ของผู้ดูแล (MacIsaac, Margaret, & Godfrey, 2010; Chunhabirde, Supanunt, Oupara, Thongsai, 2012) 4) ด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสังคมในด้านทั่วไป การติดต่อรับคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพ (Hafsteinsdottir, Vergunst, Lindeman, & Schuurmans, 2011) บริการรถเข็นหรือเตียงที่สามารถปรับได้และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งที่บ้านและในชุมชน (Chunhabirde, Supanunt, Oupara, Thongsai, 2012) 5) ด้านทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลสถานพยาบาลที่รองรับในภูมิลำเนาเดิมของผู้ป่วย ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน และการได้รับการดูแลก่อนกลับบ้านของผู้ป่วย (Andrew, Kilkenny, Naloy, Purvis, & Cadilhac, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังคงประสบปัญหาต่าง ๆ จากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้ดูแลควรได้รับการดูแลและมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพและในขณะเดียวกันผู้ดูแลก็ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกัน ความพร้อมของผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยหลักที่จะตอบสนองคุณภาพชีวิตให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล พยาบาลจึงควรมีการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการจัดการกับความเครียดที่จะเกิดขึ้นกับผู้ดูแลด้วย(Stuart, 2013) รวมทั้งส่งเสริมให้ญาติมีความมั่นใจ สามารถปรับตัวและพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องในการดูแล ญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Intarasombat, Monkong, Churaitatsanee, Vongterapak, Prasanaikom, Pronsawatthai, & Sereewichayasawad, 2013) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้านจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพจากผู้ดูแล และผู้ดูแลมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และด้านทักษะต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพที่มีการเชื่อมโยงในระยะเปลี่ยนจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และรวมทั้งการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งระบบการดูแลต่อเนื่องที่มีความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นการเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลตลอดกระบวนการ ตลอดจนเป็นการบริการที่ต้องอาศัยการตกลงร่วมใจของบุคลากรสายสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการประสานงาน การสอนและฝึกทักษะตลอดจนให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาพยาบาล 3 ปี ย้อนหลังดังนี้ ปี 2560, 2561 และ 2562 พบว่า มีจำนวน 217, 228 และ 242 ราย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พบว่ามีอัตราการเข้ามารับการรักษาซ้ำ ร้อยละ 0.33, 0.34, และ 0.24 ตามลำดับ

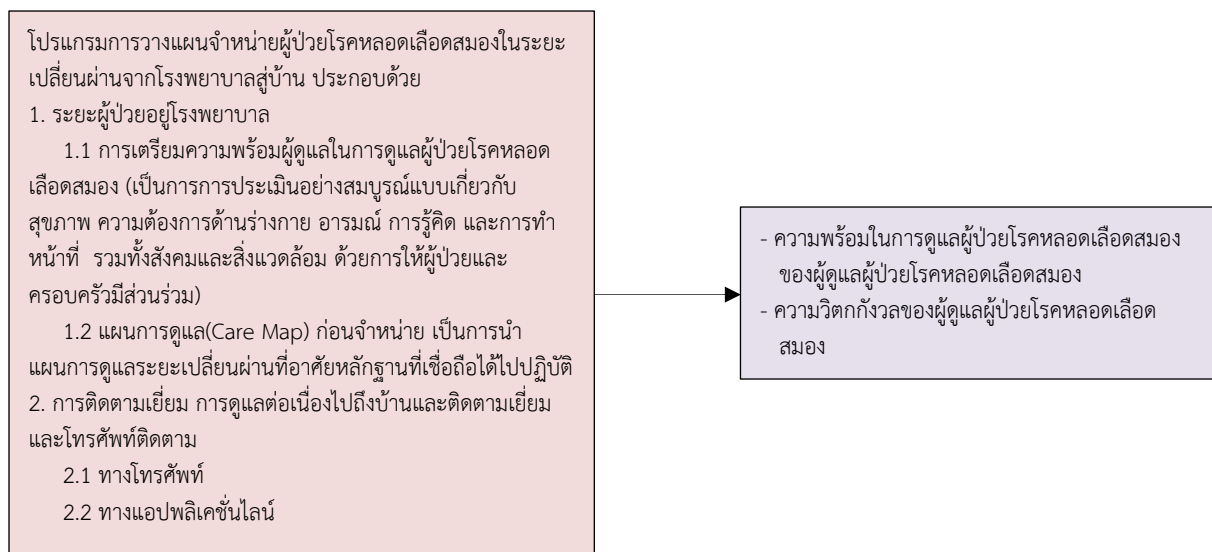
สาเหตุที่มารักษาซ้ำคือ มีภาวะแทรกซ้อน เช่นแผลกดทับ อุปกรณ์ที่ติดตัวกลับบ้านเช่น Jackson tube เลื่อนหลุด ญาติขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะจัดโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เพื่อลดปัญหาและสาเหตุการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน และความวิตกกังวล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์และคณะ (Naylor, Brooten, Campbell, Maislin, McCauley, Schwartz, 2004) ประกอบด้วย 1) การประเมินอย่างสมบูรณ์แบบเกี่ยวกับสุขภาพ ความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ การรู้คิด และการทำหน้าที่ รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม 2) นำแผนการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่อาศัยหลักฐานที่เชื่อถือได้ไปปฏิบัติ 3) การดูแลจะต้องเริ่มตั้งแต่รับไว้รักษาและต่อเนื่องไปถึงบ้านและติดตามเยี่ยมและโทรศัพท์ติดตาม 4) สร้างกลไกที่จะได้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน ระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และสถาบันที่รับส่งต่อและ 5) การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน ดังแผนภาพ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยเป็นแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่เข้ารับบริการพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะโรคหลอดเลือดในสมองที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต้องนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 3 วัน
2. มีความสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้
3. สามารถตอบแบบสอบถามได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดระยะเวลา

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี วิธีการเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง เมื่อมีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยจะเลือกตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จนได้จำนวน 15 คน วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ .70 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 15 คน และทำการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เนื่องด้วยในระยะที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล(ปี 2564-2565) เกิดระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล ทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 10 ราย เท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ประกอบด้วย 1) การดูแลในระยะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยจะมีการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Care Map) ก่อนจำหน่าย 2) การติดตามเยี่ยม ทั้งทางโทรศัพท์ และทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยมีการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน จำนวน 1 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน 2 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พบว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมระดับมาก และมีการปรับปรุง แก้ไข รวมทั้งปรับปรุงจากข้อเสนอแนะที่เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้เนื้อหาเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยพัฒนาจากความพร้อมในการดูแลของอาร์ชโบลด์และคณะ (Archbold, 1990) ประกอบด้วย ด้านความพร้อมในการดูแลโดยรวม ด้านการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแล ด้านการหาข้อมูลบริการสุขภาพและจัดหาแหล่งในการดูแล ด้านความต้องการทางอารมณ์ ด้านการดูแลผู้ป่วยและตนเองให้เกิดความพึงพอใจ และด้านความต้องการทางร่างกาย รวม 8

ข้อ เนื่องด้วยแบบสอบถามนี้ได้รับการแปลและแปลย้อนกลับเป็นเครื่องมือมาตรฐาน นิยมใช้แพร่หลายทั่วโลกและผ่านการใช้ในประเทศไทยแล้วจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .77

2.2 แบบสอบถามความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำมาจาก Spielberger และคณะ (1967) ชื่อว่า Stage Anxiety : From X-I ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศลกร และ มาลี นิสสัยสุข เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ได้รับการยอมรับว่ามีความตรงและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย แบบสอบถามความวิตกกังวลประกอบด้วยคำถามแสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล แบ่งระดับความรู้สึกเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวกและทางลบ เนื่องด้วยแบบสอบถามนี้ได้รับการแปลและแปลย้อนกลับเป็นเครื่องมือมาตรฐาน นิยมใช้แพร่หลายทั่วโลกและผ่านการใช้ในประเทศไทยแล้วจึงไม่ได้ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามความวิตกกังวล

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) หาคุณภาพของแบบสอบถามความพึงพอใจโดยความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) พบว่า ดัชนีความสอดคล้องรายข้อทุกข้ออยู่ระหว่าง .67-1.00 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คนจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .82

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยมีการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion Criteria)

3. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วย โดยการอธิบายตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย ขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ หากผู้ป่วยให้ความยินยอม ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอม (Inform Consent Form)

4. ผู้วิจัยให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

4.1 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ประเมินความพร้อมความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ทำแบบสอบถามความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 45-60 นาที

4.2 สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2-7 ให้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.2.1 การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เช่น การดูแลผู้ที่เจาะคอ การดูแลผู้ป่วยหลอดลมคอ การทำความสะอาดแผลเจาะคอ การให้อาหารทางสายยางทางจมูก การเตรียมอาหารเหลว

4.2.2 ให้การดูแลตามแผนการดูแล (Care Map) ตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล



4.3 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้าน มีการติดตามเยี่ยม เป็นเวลา 1 เดือน ดังนี้

4.3.1 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทุก 2 วัน

4.3.2 ติดตามเยี่ยมทางแอปพลิเคชันไลน์ ทุกวัน

5.3 สัปดาห์ที่ 6 รวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำแบบสอบถามความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.เปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน และความวิตกกังวล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

2. วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับรองจริยธรรมเลขที่ 85/2563 ลว 18 สิงหาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน และความวิตกกังวล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจำหน่ายเนื่องด้วยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน และความวิตกกังวล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตัวแปร	M	SD	Z	p-value (1-tailed)
ความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน				
ก่อนให้โปรแกรม	3.80	0.63	2.39	.017
หลังให้โปรแกรม	4.13	0.51		
ความวิตกกังวล				
ก่อนให้โปรแกรม	57.30	5.12	2.81	.005
หลังให้โปรแกรม	49.50	7.86		

จากตาราง 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในการดูแลก่อนกลับบ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมาก

อภิปรายผล

1. ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในการดูแลก่อนกลับบ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงรวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายควรเริ่มต้นทันทีที่ทราบแนวทางการรักษา จึงเปรียบเสมือนแผนการฟื้นฟูสภาพและแผนการให้ความรู้ และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงแผนการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ จะต้องเกิดขึ้น รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการทำให้เหตุการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการจำหน่ายสมบูรณ์ เช่น การตรวจสอบเรื่องยา เป็นต้น (Foust, 2007) หรือทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ตามแนวคิดของเนลเลอร์และคณะ (Naylor, Broton, Campbell, Maislin, McCauley, Schwartz, 2004) เป็นดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาลและแบบของการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านให้แนวทางการดูแลที่ทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวต่อผลกระทบของความเจ็บป่วยผู้ป่วยมีความทนในการทำกิจกรรมของร่างกาย และสามารถปรับกับปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ และให้ความสำคัญในการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมแก่ญาติผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการจัดการความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยและการปรับตัวในขณะที่ทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแล เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองขณะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านจึงประกอบระยะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยมีการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแผนการดูแล (Care Map) ก่อนจำหน่าย เป็นการเตรียมความพร้อมสู่การรับบทบาทของญาติผู้ดูแลเบื้องต้น การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของญาติ จากนั้นเป็นระยะที่ผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาล จะมีการติดตามเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และทางแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อประเมินอาการและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะเรื่องการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ การฟื้นฟูสภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากจะช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของสมองและกล้ามเนื้อลดความพิการซ้ำซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานและเข้าสังคม เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง Panyaprachoom, 2019) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Nuntakarn, Sirapo-ngam, Monkong, & Leelacharas (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแลในบริการที่ได้รับ ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่ม



ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และผลการศึกษาของ Monkong, SiriphoNgam, & Leelacharas, (2016) ที่ศึกษาการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พบว่า ในระยะ 1 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมของญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านเป็นโปรแกรมที่นำมาใช้กับญาติผู้ดูแลนั้นจะเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำเมื่อประสบปัญหา ซึ่งจะสอดคล้องกับปัญหาของแต่ละบุคคลเป็นหลัก ในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการอยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเดินทางไปรับบริการที่สถานพยาบาลต่าง ๆ และต้องรักษาระยะห่างทางสังคม(Social Distancing) อย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และทางแอปพลิเคชันไลน์จึงเป็นแนวทางการให้คำแนะนำที่มีความเหมาะสม สะดวก และสามารถถ่ายภาพผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการได้อย่างใกล้ชิด จึงทำให้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Nuntakarn, Sirapo-ngam, Monkong, & Leelacharas (2016); Moonthee, Monkong, Sirapo-ngam, & Leelacharas, (2016) และ Kasornsunt (2018) ที่พบว่า การให้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากพยาบาล

ทั้งนี้ข้อจำกัดของการวิจัยเนื่องด้วยในระยะที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล(ปี 2564-2565) เกิดระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล ทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 10 ราย เท่านั้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการศึกษาครั้งนี้มีการจัดรูปแบบของโปรแกรมที่มีกิจกรรมในการติดตามดูแลญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมีการติดตามทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ ดังนั้นควรมีการพัฒนาในรูปแบบของการแพทย์ทางไกลอื่น ๆ เช่น โอเพนแชท ที่มีระบบโต้ตอบทันทีเพื่อความรวดเร็ว และเตรียมรับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ

2. ศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในระยะยาวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การเกิดแผลกดทับ การป้องกันกลืนซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพอื่น ๆ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล



References

- American Stroke Association. (2015). *Heart Disease and Stroke Statistics-At-a-Glance*. Retrieved November 23, 2021 from: https://www.heart.org/idc/groups/ucm_470704.pdf.
- Andrew, N., Kilkenny, M., Naloy, T., Purvis, T. & Cadilhac, A. D. (2015). The Relation Between Caregiver Impacts and the Unmet Needs of Survivor Stroke. *Patient Prefer Adherence*, 9, 1065-1073. doi: 10.2147/PPA.S85147.
- Chunhabirde, A., Supanuant, T., Oupara, R. & Thongsai, S. (2012). Stress and Needs of Caregivers Providing Care for Stroke Patients and Home. *The Journal of Prapokklao Nursing College*, 24(1), 1-9. (in Thai)
- Division of Non Communication. (2021). *Report 2019*. Retrieved November 23, 2021 from: <http://www.thaincd.com/2016/media.php?tid=30&gid=1-015>.
- Foust, J. B. (2007). Discharge Planning as Part of daily Nursing Practice. *Applied Nursing Research*, 20(1), 72-77.
- Hafsteinsdottir, T. B., Vergunst, M., Lindeman, E. & Schuurmans, M. (2011). Educational Needs of Patients with a Stroke and Their Caregiver: A Systematic Review of the Literature. *Patient Education and Counseling*, 85(1), 14-25. doi:10.1016/j.pec.2010.07.046.
- Hayashi, Y., Hai, H. & Tai, N. A. (2013). Assessment of the Needs of Caregivers of Stroke Patient at State- Owned Acute- Care Hospitals in Southern Vietnam. *Public health Research*, 10(1), 1-9. doi: 10.5888/pcd10.130023
- Intarasombat, P., Monkong, P., Churaitatsanee, S., Vongterapak, S., Prasanaikom, W., Pronsawatchai, P. & Sereewichayasawad, N. (2013). Comprehensive Care of Hospitalized older Adults: Transitional Care from Hospital to Home. *Rama Nurs J*, 19(2), 194-205. (in Thai)
- Kasornsunt, P. (2018). A Transitional Care Model for Stroke Patients at Chaopraya Yommarat Hospital *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(1), 83-96. (in Thai)
- Kerr, P. (2012). Stroke Rehabilitation and Discharge Planning. *Nursing Standard*, 27(1), 35-39.
- MacIsaac, L., Margaret, B., & Godfrey, (2020) C. Supportive Care Needs of Caregivers of Individuals Following Stroke: A Synopsis of Research. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*, 32(1), 39-46.
- Monkong, S., SiriphoNgam, Y., & Leelacharas, S. (2019). Effectiveness of Transitional Care Program for Stroke Patients and Family Care givers from Hospital to Home. *Journal of Public Health Nursing*, 30(3), 84-101. (in Thai)
- Moonthee, M., Monkong, S., Sirapo-ngam, Y., & Leelacharas, S. (2016). Impact of Transitional Care Programme and Family Caregivers on Stroke Patients' Routine Activity Performance, Complications, and Satisfaction. *Thai Journal of Nursing Council*, 31(1), 95-110. (in Thai)
- National Stroke Association. (2014). *Heart Disease and Stroke Statistics- AT-a-Glance*. Retrieved November 23, 2021 from: https://www.heart.org/idc/groups/ahamapublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_470704.pdf.



- Naylor, M. D., Brooten, D. A., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, K. M., & Schwartz, J. S. (2004). Transitional Care of Older Adults Hospitalized with Heart Failure: a Randomized, Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc.* 52(5), 675-684.
- Nuntakarn, P. N., Sirapo-ngam, Y., Monkong, S. & Leelacharas, S. (2016). Effects of a Transitional Care Program for Stroke Patients and Family Caregivers on Caregiver's Preparedness, Stress, Adaptation, and Satisfaction. *Rama Nurs J*, 65-80. (in Thai)
- Panyaprachoom, P. (2019). The Factors Related to Seeking Treatment at The Hospital Using a Stroke Fast Tract referral network system with acute Stroke Patients. *Thammasat Medical Journal*, 17(4), 540-547. (in Thai)
- Stroke Association. (2015). *Depress After Stroke*. Retrieved November 23, 2021 from: <http://www.stroke.org.uk/about/depression>.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th ed. St. Louis: Elsevier.
- Walsh, M. E., Galvin, R., Loughnane, C., Macey, C. & Horgan, N. F. (2015). Community Re-Integration and Long-Term Need in the First Five Years After Stroke: Results from a National Survey. *Disability and Rehabilitation*, 37(20), 1834-1838. doi:10.3109/09638288.2014.981302.,
- World Health Organization. (2012). *What is stroke?*. Retrieved November 23, 2021 from: <http://www.worldstrokecampaign.org/Facts/Pages/WhatisStroke.aspx>.