

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาล สู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในเขตภาคเหนือ

Guidelines for caring stroke patient during the transition from hospital to home with family participation in the Northern Region

กชพร พงษ์แท้ และปริมล หงษ์ศรี

Kodchaporn Pongtae and Parimon Hongsri

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Boromarajonani College of Nursing, Phare, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในเขตภาคเหนือ ดำเนินการ 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วย ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยสำหรับผู้ดูแล ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คู่ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลไม่มีความมั่นใจและไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ การติดตามดูแลไม่ต่อเนื่อง และทรัพยากรไม่เพียงพอ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ สำหรับพยาบาลวิชาชีพและสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย การร่วมระบุปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการดูแล การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และการฝึกทักษะในการดูแล ประสิทธิภาพของแนวทางการดูแลผู้ป่วย พบว่า คะแนนความพร้อมโดยรวมของผู้ดูแลอยู่ในระดับดี ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังใช้แนวทางการดูแลสูงกว่าก่อนใช้แนวทางการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอยู่ในระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน, ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, โรคหลอดเลือดสมอง

Corresponding author E-mail: kodchaporn6542@gmail.com

วันที่รับบทความ: 20 กันยายน 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 17 กุมภาพันธ์ 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 12 เมษายน 2568

Abstract

This research and development aimed to explore the problems and needs of care, and to develop guidelines for caring stroke patient during the transition from hospital to home with family participation. The study was carried out in three stages. Stage 1 involved exploring patient care problems and needs. Stage 2 was the development of patient care guidelines for caregivers. Stage 3 examined the effectiveness of patient care guideline implementation using a quasi-experimental study with one group pretest posttest design. The sample included 27 pairs of caregivers and patients. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test. The results showed that caregivers lacked confidence and were not involved in care planning. Patients had readmissions and inconsistent follow-up, with insufficient resources. The developed patient care guidelines consisted of two parts: for professional nurses and for caregivers. It covered identifying issues and needs in care, preparing knowledge, and training skills in caregivers. The study of the effectiveness of the care guidelines showed that the overall readiness score of the caregivers was at a good level. The ability to perform daily activities of the patients was significantly better after using the care guidelines than before ($p < .05$) and the patients' quality of life significantly improved to a good level ($p < .05$).

Keywords: Transitional Care, Stroke Caregiver, Stroke

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกประมาณ 5.5 ล้านคนต่อปี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 80 ล้านคน และพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบโรคนี้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการป้องกันอย่างถูกวิธี (กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2566)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในช่วงปี 2560-2563 อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก

278.49 เป็น 328 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 11 ต่อประชากรแสนคน อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และในเขตภาคเหนือ ช่วงปี 2560-2563 มีแนวโน้มของอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 253.16 เป็น 299.33 ต่อประชากรแสนคน อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในช่วง 30 วันหลังออกจากโรงพยาบาลสูงกว่าการเสียชีวิตในโรงพยาบาลประมาณร้อยละ 6 แสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านยังมีปัญหา (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2564) จากการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในรูปแบบเดิมบางพื้นที่ในเขตภาคเหนือยังขาดการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ขาดระบบการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องและครบถ้วน ทั้งนี้ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการได้รับการฟื้นฟู

สภาพร่างกาย (ถึรนูข วงค์เจริญ และคณะ, 2563) นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และขาดความมั่นใจในการดูแล ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง (สุกัญญา ตรุสานันท์, 2567) ผู้ดูแลยังขาดความรู้เรื่องการดูแล ความรู้เกี่ยวกับโรค ความมั่นใจ และความพร้อมในการดูแล (อรพรพรรณ นันตาดี และคณะ, 2560) ซึ่งส่งผลต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยประสบปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย มีความบกพร่องทางความรู้สึกนึกคิด สภาพจิตใจและอารมณ์ไม่ปกติ (Sewell et al., 2021) ต้องการการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ใช้ระยะเวลานาน ก่อให้เกิดปัญหาต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก (Zhao et al., 2021) การเจ็บป่วยระยะเวลานานนั้นทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (Civelek et al., 2016) ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เกิดภาวะเครียดและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตตามมา (Pucciarelli et al., 2019)

ดังนั้นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านจึงควรมีการดูแลจากทีมสหวิชาชีพและเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยมีการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการส่งต่อผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ไม่รู้สึกว่ามีภาระที่ต้องดูแล มีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วย สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแล และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wulansari et al., 2020)

จากประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในเขตภาคเหนือ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วย

และครอบครัว การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการติดตามผู้ป่วย ตลอดจนการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วย สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแล และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในเขตภาคเหนือ
2. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในเขตภาคเหนือ
3. ประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับการดูแล
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับการดูแล

กรอบแนวคิดของการวิจัย ใช้แนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของ Naylor และคณะ (2004) ประกอบด้วย 1) การประเมินอย่างสมบูรณ์แบบเกี่ยวกับสุขภาพ ความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์การรู้คิด และการทำหน้าที่รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม 2) นำแผนการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่อาศัยหลักฐานที่เชื่อถือได้ไปปฏิบัติ 3) การดูแลจะต้องเริ่มตั้งแต่วัยรักษาและต่อเนื่องไปที่บ้านและติดตามเยี่ยมและโทรศัพท์ติดตาม 4) สร้างกลไก

ที่จะได้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และสถาบันที่รับส่งต่อ และ 5) การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการศึกษาและพัฒนา ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพช่วงเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2566 ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง กำหนดคุณสมบัติ (1) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (2) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 9 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลหลัก 2) ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ การสัมภาษณ์มีผู้จดบันทึก 1 คน และขออนุญาตบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ ใช้เวลา 30-45 นาทีต่อคน ภายหลังการสนทนา ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ถอดเทปแบบคำต่อคำ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบทำโดยการตรวจสอบด้านข้อมูล และวิธีการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือวิจัย เป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกมีลักษณะกึ่งโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 3 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 1.00

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์แก่นสาระ

(Braun & Clarke, 2006) โดยเน้นการหาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว จากผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) การถอดเสียงที่บันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ 2) การอธิบายข้อมูลสร้างให้เป็นรหัสโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์จัดระบบความหมายจากบทสนทนาให้เป็นหมวดหมู่ 3) การจำแนกรหัสออกเป็นประเด็นย่อย เพื่อสร้างประเด็นหลัก และประเด็นรอง 4) จัดทำผัง developed thematic plan 5) การกำหนดและตั้งชื่อประเด็นหลักโดยทำเป็นผัง final thematic map และ 6) การจัดทำรายงานเชื่อมโยงผลการวิเคราะห์

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย สังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 แล้วนำไปยกร่างแนวทางการดูแลผู้ป่วย และหาคุณภาพแนวทางการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. สร้างกรอบแนวคิดในการสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของ Naylor และคณะ (2004) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ดูแล มีการดำเนินการดังนี้ 1) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ และระบุผู้ดูแลหลัก 2) การประเมินผู้ป่วย ประกอบด้วย สัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท กิจกรรมประจำวัน ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลตนเอง ปัญหาความต้องการที่พบ 3) การประเมินครอบครัว/ผู้ดูแล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและการดูแล ปัญหาความต้องการที่พบ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4) ประสานส่งต่อข้อมูลทีมสหวิชาชีพ 5) การเตรียมความพร้อมด้านความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน สัญญาณอันตราย อาการผิดปกติ ภาวะเสี่ยง การป้องกันการกลืนเป็นซ้ำ การเตรียมอาหาร และให้คำปรึกษาสลับสนุนด้านจิตใจ 6) การเตรียมความพร้อมด้านทักษะในการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ประกอบด้วย สอนและสาธิตทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวัน การทำความสะอาดร่างกายและการขับถ่าย

การให้อาหารทางสายยาง และการออกกำลังกายที่ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และ 7) การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ติดตาม 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ภายใน 1 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 ภายในสัปดาห์ที่ 2-3 และครั้งที่ 3 ภายในสัปดาห์ที่ 4 โดยผู้วิจัยประเมินกิจวัตรประจำวัน ประเมินความต้องการการดูแลช่วยเหลือของผู้ดูแล ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่งต่อข้อมูลต่อไปยังเครือข่ายหรือสถานบริการใกล้บ้าน นัดหมายการเยี่ยมในครั้งต่อไป ทั้งนี้ในการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 มีการประเมินคุณภาพชีวิตด้วย

2. จัดทำเอกสารประกอบแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยความร่วมมือของครอบครัว ในเขตภาคเหนือ

3. ตรวจสอบคุณภาพแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน ผลการประเมินพบว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ยกวางขึ้นมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำว่า ในการติดตามทางโทรศัพท์แต่ละครั้งควรเพิ่มการให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และการส่งต่อข้อมูลต่อไปยังเครือข่ายหรือสถานบริการใกล้บ้าน

4. นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วย จำนวน 10 คู่ โดยก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ส่วนความพร้อมของผู้ดูแลประเมินภายหลังจากการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยความร่วมมือของครอบครัว ในเขตภาคเหนือ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย

ชนิดกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลและผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีผู้ดูแลหลักมารับบริการที่โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ เลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเลือก คือ 1) ผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับเล็กน้อยและระดับปานกลาง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G* Power (Faul et al., 2007) กำหนดค่า effect size = 0.5 alpha = .05 และ power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน (Cohen, 1988)

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และผู้ดูแล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยคำถามข้อมูลส่วนบุคคลความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

2. แบบประเมินความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล พัฒนาโดย อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ (2562) ผู้วิจัยได้นำมาปรับเพื่อให้เหมาะสมกับการประเมินความพร้อมของผู้ดูแล มีจำนวน 27 ข้อ กำหนดคะแนน 1-5 การแปลผล ระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยโดยค่าเฉลี่ยมาก หมายถึง รับรู้ว่ามีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมาก และค่าเฉลี่ยน้อย หมายถึง รับรู้ว่ามีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยน้อย และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

3. แบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับภาษาไทย ของปราโมทย์ ต่างกระโทก และคณะ (2562) จำนวน 12 ข้อ กำหนดคะแนน 1 หมายถึง ไม่เลย ถึง 5 หมายถึง มากที่สุด เกณฑ์ในการแปลผล

ระดับใช้ค่าเฉลี่ยซึ่งค่าต่ำ หมายถึงมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับดี และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

4. **แบบประเมินดัชนีบาร์เทลเอดิแอล** สถาบันประสาทวิทยาใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม มีคะแนนเต็ม 100 คะแนน การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ คะแนนรวมดังนี้ 0 - 20 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถทำได้เลย 25 - 45 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติได้เล็กน้อย 50 - 70 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติได้ปานกลาง 75 - 90 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติได้มาก และ 100 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองทั้งหมด หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.74

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพรว จังหวัดแพรว หมายเลขโครงการ 03/2566 เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 และ 86/2567 เมื่อวันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน หมายเลขโครงการ 012/2566 เมื่อ เดือนมีนาคม 2566 และโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา หมายเลขโครงการ 07/2566 เมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2566 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย จำนวน 27 คู่ ดำเนินการระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567 โดยประเมินคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยและในช่วงติดตามครั้งที่ 3 ส่วนความพร้อมของผู้ดูแลประเมินภายหลังจากการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณค่าสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้ ค่า Skewness และ Kurtosis อยู่ในช่วง

- 1.0 ถึง + 1.0 พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโด่งปกติ จึงใช้ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในเขตภาคเหนือ ปัญหาที่พบ ได้แก่ 1) ความไม่พร้อมของผู้ดูแล ไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย 2) ผู้ป่วยกลับมาศึกษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต่อเนื่อง และ 4) ทรัพยากรที่จำเป็นมีไม่เพียงพอ

2. ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในเขตภาคเหนือประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติและระบุผู้ดูแลหลัก การประเมินผู้ป่วย/ผู้ดูแล ประสานส่งต่อข้อมูลทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว และการติดตามทางโทรศัพท์ และส่วนที่ 2 สำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย การร่วมระบุปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

3. การประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยประเมินจากความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

3.1 **ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล** อายุเฉลี่ย 51.56 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.10 สถานภาพสมรส ร้อยละ

85.20 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.70 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.60 มีความสัมพันธ์เป็นสามี/ภรรยา กับผู้ป่วย ร้อยละ 44.40 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ร้อยละ 66.70 ข้อมูลทั่วไปของ ผู้ป่วย อายุเฉลี่ย 69.70 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.90 สถานภาพสมรส ร้อยละ 96.30 สำเร็จการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 77.80 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยชราที่ไม่ได้ ทำงานแล้ว ร้อยละ 63.00 มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ร้อยละ 66.70 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือด สมองร่วมกับโรคอื่น ๆ ร้อยละ 66.70

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ paired t-test (n = 27)

ความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วย	M	SD	t	p - value
ก่อนการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย	45.19	24.98	6.267	<.001
หลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย	65.19	23.99		

3.4 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย พบว่า หลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย

3.2 ผลการประเมินความพร้อมในการดูแล ของผู้ดูแล พบว่า หลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลมีความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 4.70, SD = 0.33)

3.3 ผลการเปรียบเทียบความสามารถการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ แนวทางการดูแลผู้ป่วย พบว่า หลังการใช้แนวทาง การดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนการการใช้แนวทางการดูแล ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

คุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ paired t-test (n = 27)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วย	M	SD	t	p- value
ก่อนการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย	3.05	0.75	6.316	<.001
หลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย	3.78	0.84		

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยซึ่งพบว่า ผู้ดูแลไม่พร้อมและไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของศรารินทร์ พิทยะพงษ์ (2561) ที่ศึกษาสถานการณ์ปัญหา และอุปสรรคการดูแลผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พบว่าในช่วงระยะเวลาเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ โดยมักพบปัญหาการดูแลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องเนื่องจากผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะปฏิบัติการดูแลด้านต่าง ๆ และการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีปัญหาผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้อาจมาจากปัญหาของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วย ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการดูแลและขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับการดูแลไม่มีประสิทธิภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วกลับมารักษาซ้ำ (อรพรรณ นันตาคี และคณะ, 2560) นอกจากนี้ อาจมาจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดในสมอง ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความบกพร่องทางกายหลงเหลืออยู่ และกลับเข้ามารับการรักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน (ธัญพิมล เกณสาคุ และคณะ, 2563) ทั้งนี้ยังพบปัญหาในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต่อเนื่อง และทรัพยากรที่จำเป็นมีไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของณิษฐ วงศ์เจริญ และคณะ (2563) พบว่าการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพที่ให้การสนับสนุนและร่วมกันพัฒนาแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การได้รับสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยมีการวิเคราะห์ ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสภาพเร็ว มีโอกาสกลับสู่สภาพปกติ ลดอัตราการเกิดความพิการ เพิ่มโอกาสของผู้ป่วยในการเข้าถึงการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลทางกายที่เหมาะสมกับ

ภาวะสุขภาพ

2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในเขตภาคเหนือที่พัฒนาขึ้นและผลการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของนางญา เอื้องไพโรจน์ และคณะ (2564) พบว่า การดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล การใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการบริหารจัดการการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน รวมถึงการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยในผู้ดูแลหลักนั้นช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพร้อม มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ช่วยให้ผู้ดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดี ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. ประสิทธิภาพของแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นช่วงเวลาสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปจนถึงที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของวิจิราพันธ์ นิลสวัสดิ์ (2565) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถการใช้ชีวิตประจำวันสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ทั้งนี้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยดีขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยการสอน การสาธิตการฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลและการติดตามดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต หลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยซึ่ง

สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการดูแลในแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยการร่วมระบุงปัญหา และความต้องการทำให้เกิดความตระหนักในปัญหาและเกิดความเข้าใจนำไปสู่การตัดสินใจในการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับตนเอง และกลับไปดูแลต่อที่บ้านด้วยความมั่นใจ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจาวรี คณิตาภิลักษณ์ และคณะ (2563) ที่พบว่า หลังการใช้โปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. ควรศึกษาผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น และควรมีกฎคุมควบคุมด้วย

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2566). *สถิติสาธารณสุข 2565*.

<https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Hstastic65.pdf>

จาวรี คณิตาภิลักษณ์, ทศพร คำผลศิริ, และลินจง โปธิบาล. (2563). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสาร*, 47(1), 220-230.

ณีนรุช วงศ์เจริญ, ทศนรินทร์ รัชตาทนรัชต์, และพิสิษฐ์ สมงาม. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(4), 61- 71.

ธัญพิมล เกณสาคร, เตือนใจ สีนอำไพสิทธิ์, และวีรยุทธ ศรีทุมสุข. (2563). ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(3), 215-224.

นาฎยา เอื้องไพโรจน์, ชนกวพร อุดตะมะ, จรรยา กาวีเมือง, และปรีชาติ ชันทรักษ์. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 48(1), 1-14.

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วชิรา โพธิ์ใส, เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ, วินัย ไตรนาถวัลย์, และวานิช สุขสถาน. (2562). ความตรงและความเที่ยงของแบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับภาษาไทย. *วารสารการแพทย์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 26(3), 33-43.

วิรัตน์ นิลสวัสดิ์. (2565). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถการใช้ชีวิตประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ดูแล และความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ดูแล. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 2(3), 57-70.

ศรารินทร์ พิทยะพงษ์. (2561). สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคการดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 11(2), 26-39.

- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2564). สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย*, 37(4), 54-60.
- สุกัญญา ตรีสุวานนท์. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก. *วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ*, 34(1), 38-44.
- อรรถพร นันดาดี, ศิริภรณ์ ทองคำ, และวิชุดา ศรียุทนา. (2560). ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตพื้นที่อำเภอเงิน จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 4(1), 29- 41.
- อุไรวรรณ ทองอร่าม และนิภาวรรณ สามารถกิจ. (2562). อิทธิพลของความพร้อมในการดูแล ภาวะในการดูแล และรางวัลจากการดูแลต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารกองการพยาบาล*, 46(3), 88-102.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Civelek, G. M., Atalay, A., & Turhan, N. (2016). Medical complications experienced by first-time ischemic stroke patients during inpatient, tertiary level stroke rehabilitation. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(2), 382-391.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power for the behavioural sciences* (2nd.ed.). Lawrence Erlbaum.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- 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. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(5), 675-684. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52202.x>
- Pucciarelli, G., Lee, C. S., Lyons, K. S., Simeone, S., Alvaro, R., & Vellone, E. (2019). Quality of life trajectories among stroke survivors and the related changes in caregiver outcomes: A growth mixture study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(3), 433-440. Article e431. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.07.428>
- Sewell, K., Tse, T., Harris, E., Matyas, T., Churilov, L., Ma, H., Davis, S. M., Donnan, G. A., & Carey, L. M. (2021). Pre-existing comorbidity burden and patient perceived stroke impact. *International Journal of Stroke*, 16(3), 273-279. <https://doi.org/10.1177/17474930209208>
- Wulansari, Y. P., Nurmala, I., & Hargono, R. (2020). Needs of family caregiver education for caring stroke patients at home. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(3), 1362-1368.
- Zhao, J., Zeng, Z., Yu, J., Xu, J., Chen, P., Chen, Y., Li, J., & Ma, Y. (2021). Effect of main family caregiver's anxiety and depression on mortality of patients with moderate-severe stroke. *Scientific Reports*, 11(1), 2747. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81596-8>