

ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี

The effectiveness of a transitional care model for caregivers of stroke patients in a private hospital, Pathum Thani Province

จุฑามาศ สูดใจ* สุทธิพร มूलศาสตร์** และ วันเพ็ญ แก้วปาน***

Juthamas Sudjai, * Sutteeporn Moolsart, ** and Wonpen Kaewpan ***

*บัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*Graduate Division, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

**School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

***Public Health Nursing Department, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์ 2) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล 3) แบบสอบถามความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.94 และ 1.00 และ 4) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ดูแล, การดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน, โรงพยาบาลเอกชน

*นักศึกษาลัทธิพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Corresponding author E-mail: nana_chat@windowslive.com

วันที่รับบทความ: 11 ธันวาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 11 พฤศจิกายน 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 19 พฤศจิกายน 2568

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a transitional care model for caregivers of stroke patients on caregivers' knowledge about stroke care, care performance for stroke patients, and activities of daily living (ADL) of stroke patients in a private hospital, Pathum Thani Province. The sample consisted of stroke patients treated at a private hospital in Pathum Thani Province, who were selected by purposive sampling. The participants were divided into an experimental group and a comparison group with 20 in each. The research instruments included 1) A transitional care program for stroke patients based on Naylor's transitional care model. 2) A stroke care handbook for caregivers. 3) questionnaires assessing caregivers' knowledge and care performance for stroke patients. The content validity indexes were 0.94 and 1.00. 4) An ADL assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results revealed that after enrolling in the program, caregivers of stroke patients in the experimental group showed significantly better knowledge and care performance for stroke patients than before enrolling in the program and the comparison group at the significance level of .05. Stroke patients in the experimental group demonstrated significantly better ADL than before enrolling in the program and the comparison group at the significance level of .05.

Keywords: Stroke, Caregiver, Transitional Care, Private Hospital

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโลก รองจากโรคหัวใจขาดเลือด โดยใน พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมากกว่า 101 ล้านคน และพบผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน เสียชีวิต 6.5 ล้านคน ในประเทศไทยพบการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองใน พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 312,757, 331,554 และ 350,934 คน ตามลำดับ และพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 43,333, 44,360 และ 47,275 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2567)

ในระดับภูมิภาคของประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า พ.ศ. 2564 - 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 31,479, 33,416, และ 35,771 คน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 3,277, 3,380 และ 3,449 คน ตามลำดับ และในจังหวัดปทุมธานี พ.ศ. 2564 - 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,097, 1,145 และ 1,238 คน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 1,462, 2,042, และ 1,957 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี จังหวัดปทุมธานีมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นลำดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 4 ในพ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 409 คน เนื่องจากปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ และสังคมทำให้ประเทศมีความเจริญมากขึ้นนำไปสู่วิถี

ชีวิตที่เปลี่ยนไปจากวิถีชีวิตชนบทเป็นวิถีชีวิตในเมือง การดำเนินชีวิตมีความเร่งรีบและเน้นความสะดวกสบายมากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนลดลง

การศึกษาข้อมูลในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่มาตรวจตามแพทย์นัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ยังขาดทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง ขาดการติดตามหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความพิการถาวร ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นการดูแลผู้ป่วยตามระยะเปลี่ยนผ่านโดยเริ่มตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่ออาการทุเลาเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพต้องเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลกลับไปยังบ้านซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะผ่านพ้นไปได้โดยง่ายหรือมีความยากลำบากขึ้นอยู่กับระดับความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ ของบุคคล เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจตลอดจนทักษะต่าง ๆ ที่จะสามารถพัฒนาตนให้สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่อีกสภาวะหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ (Sgueglia et al., 2022) ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพร้อมในความรู้ ความสามารถ มีทักษะการดูแลผู้ป่วย และการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยเริ่มตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงจำหน่ายไปฟื้นฟูสภาพที่บ้านเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

2. เปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน กลุ่มทดลอง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน

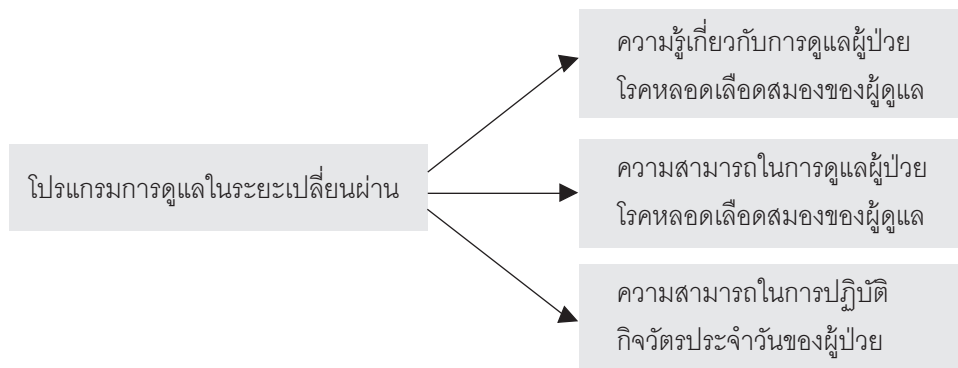
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน กลุ่มทดลอง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดีวกกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของ Naylor (2006) ที่เชื่อว่า การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเป็นช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านที่อยู่ในช่วงวิกฤต โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วย

เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรูปแบบนี้ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การสร้างความผูกพันต่อการดูแลผู้ป่วย 2) การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมอง 3) การพัฒนาทักษะในการจัดการปัญหาที่ซับซ้อน 4) การสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดี 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 6) การดูแลร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ

เขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ดังแผนภาพ 1



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งของอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี และผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วย จำนวน 40 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในช่วง 9-11 คะแนน และผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 40 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมีสมาร์ตโฟนใช้แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 20 คน โดยการจับคู่ (matched pairs) ตามลักษณะของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่ป่วย ให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ .95 ซึ่งอ้างอิงจาก

งานวิจัยของปรานี เกษรสันต์ (2557) ค่าอำนาจการทดสอบ .95 กำหนดนัยสำคัญ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 11 คู่ และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายเป็นกลุ่มละ 20 คู่ รวมเป็น 40 คู่

เครื่องมือวิจัย

1. **โปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน** สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แนวคิดการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์ (Naylor, 2002; Naylor et al., 2004) เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างความผูกพันต่อการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การพัฒนาทักษะในการจัดการปัญหาที่ซับซ้อน การสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีระยะเวลาในการดำเนินการ 6 สัปดาห์ และมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล เนื้อหาประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับ

โรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความหมายและประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพและผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) การจัดสถานที่ในบ้านให้พร้อมต่อการดูแล 3) การเตรียมความพร้อมในการดูแล และ 4) การประสานงานขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

2. แบบสอบถามความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล มี 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 14 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม และการจัดการสิ่งแวดล้อม จำนวน 40 ข้อ 3) ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม จำนวน 21 ข้อ และการจัดสิ่งแวดล้อม จำนวน 25 ข้อ การตอบเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน การแปลผลระดับให้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด 1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึงระดับมาก และ 4.51-5.00 หมายถึงระดับมากที่สุด

3. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living [ADL]) ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายภายในห้อง การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การใช้ห้องน้ำ การขึ้นลงบันได การสวมใส่เสื้อผ้า การกลืนปัสสาวะ การกลืนอุจจาระ การลุกนั่งบนเตียงนอนหรือจากเตียงไปที่เก้าอี้ การล้างหน้า หวีผม และโกนหนวด ในระยะเวลา

24-48 ชั่วโมง มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวม 3 ระดับ ได้แก่ 0-8 หมายถึง ภาวะพึ่งพารุนแรง 9-11 หมายถึง ภาวะพึ่งพาปานกลาง และ 12-20 หมายถึง ไม่พึ่งพา

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล เท่ากัน คือ 0.94 และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 1.00 และหาความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 24/2567 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2567 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลแก่กลุ่มตัวอย่าง สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการทางสุขภาพ และให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างวันที่ 22 สิงหาคม ถึง วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2567 โดยมีกิจกรรม ณ หอผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้

ระยะก่อนทดลอง วันแรกรับ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม ความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ผู้ดูแลตอบ และประเมินความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง ดังนี้

ก่อนการจำหน่าย 1 วัน ฝึกทักษะเรื่องการรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมทางกาย การจัดการกับความเครียด และการรับประทานยา ฝึกทักษะการจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อนด้านร่างกายจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ฝึกทักษะการจัดการความเครียดและการคิดบวก วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาล ประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

หลังการจำหน่าย สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยผ่านระบบวิดีโอคอล โดยระบุเป้าหมายและผลลัพธ์การดูแลร่วมกันกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนของแต่ละครอบครัวอย่างเหมาะสม **สัปดาห์ที่ 2** ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 3 คน ติดตามผู้ป่วยที่มารวบรวมตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อประเมินความรู้และความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย โดยดำเนินการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้คำแนะนำและเสริมทักษะตามความจำเป็น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัยที่พบระหว่างการดูแลที่บ้าน **สัปดาห์ที่ 3** ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทางวิดีโอคอลโดยทำกิจกรรมส่งเสริมการฟื้นฟูด้านร่างกาย โดยให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยฝึกปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำกิจกรรมตามใบงาน ติดตามประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย **สัปดาห์ที่ 4** ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ติดตามผู้ป่วยที่มารวบรวมตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ครั้งที่ 1 ของผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามและ

แก้ไขปัญหาในการดูแล โดยทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมจากใบงาน เพื่อเสริมสร้างทักษะและตรวจสอบบันทึกสุขภาพที่ผู้ดูแลฉบับที่ไว้เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน **สัปดาห์ที่ 5** ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทางวิดีโอคอล โดยมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ดูแลครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพผ่านกลุ่มไลน์ (LINE group) เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน พร้อมทั้งทำกิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย โดยเน้นการฝึกปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การเดิน การออกกำลังกาย และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ถามและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว

ระยะหลังทดลอง สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ติดตามผู้ป่วยที่มารวบรวมตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ผู้ดูแลตอบอีกครั้ง และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมอบเกียรติบัตรเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านครั้งนี้

กลุ่มเปรียบเทียบ คณะผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ผู้ดูแลตอบ และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ครั้งที่ 1 ในช่วงวันที่ 22 สิงหาคม ถึง 5 ตุลาคม พ.ศ. 2567 **สัปดาห์ที่ 1-5** ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากโรงพยาบาลปทุมเวช **สัปดาห์ที่ 6** ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ผู้ดูแลตอบ และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และให้คำแนะนำในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นชายและหญิงจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 50.00 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 54.40 ปี (SD = 13.71) กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 54.10 (SD = 12.22) มีสถานภาพสมรส คู่/ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 40.00 และ 50.00 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 50.00 และ 40.00 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้างประจำ/ ลูกจ้างบริษัท ร้อยละ 35.00 และ 40.00 ตามลำดับ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 45.00 และ 60.00 ตามลำดับ และได้รับการรักษาม่าเสมอ ร้อยละ 55.60 และ 75.10 ตามลำดับ

1.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 และ 85.00 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 30.00 และ 65.00 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส เป็นโสดร้อยละ 70.00 และ 55.00 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 60.00 กลุ่มเปรียบเทียบมีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. ร้อยละ 35.00 มีอาชีพรับจ้างประจำ/ ลูกจ้างบริษัท

ร้อยละ 70.00 และ 50.00 ตามลำดับ มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ร้อยละ 75.00 และ 75.00 ตามลำดับ

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 34.85 (SD = 2.60) ซึ่งอยู่ในระดับมาก และดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านที่เท่ากับ 26.65 (SD = 2.68) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด เท่ากับ 4.45 (SD = 0.40) ซึ่งอยู่ในระดับมาก และดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านที่เท่ากับ 3.46 (SD = 0.21) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 18.70 (SD = 1.38) ซึ่งอยู่ในระดับไม่พึงพา และดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านที่เท่ากับ 11.40 (SD = 1.85) ซึ่งอยู่ในระดับพึงพาปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ในกลุ่มทดลองโดยใช้ paired t-test (n = 20)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย							
โรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล	26.65	2.68	ปานกลาง	34.85	2.60	มาก	-10.379***
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย							
โรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล	3.46	0.21	ปานกลาง	4.45	0.40	มาก	-16.900***
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง							
ประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	11.40	1.85	พึ่งพาปานกลาง	18.70	1.38	ไม่พึ่งพา	-3.941***

*** p < .001

4. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน **ผู้ดูแลผู้ป่วย**ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย**ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย**โรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 34.85 (SD = 2.60) ซึ่งอยู่ในระดับมาก และ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่เท่ากับ 26.75 (SD = 2.75) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด เท่ากับ 4.45 (SD = 0.40) ซึ่งอยู่ในระดับมาก และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่เท่ากับ 3.52 (SD = 0.13) ซึ่งอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(ตาราง 2)

5. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน **ผู้ป่วย**โรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย**ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน** เท่ากับ 18.70 (SD = 1.38) ซึ่งอยู่ในระดับไม่พึงพา และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่เท่ากับ 11.65 (SD = 1.66) ซึ่งอยู่ในระดับพึงพาปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้ t-test (n = 40)

ตัวแปร/ระยะ	กลุ่มทดลอง (n1 = 20)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n2 = 20)			t
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย							
โรคหลอดเลือดสมองโดยรวม							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	26.65	2.68	ปานกลาง	24.35	3.32	ปานกลาง	2.407*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	34.85	2.60	มาก	26.75	2.75	ปานกลาง	9.569***
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย							
โรคหลอดเลือดสมองโดยรวม							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.46	0.21	ปานกลาง	3.30	0.21	ปานกลาง	2.407*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.45	0.40	มาก	3.52	0.13	มาก	9.739***
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	11.40	1.85	พึ่งพาปานกลาง	12.30	2.18	ไม่พึ่งพา	-1.313
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.70	1.38	ไม่พึ่งพา	11.65	1.66	พึ่งพาปานกลาง	-5.460***

* p < .05, *** p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ อรทัย บุญชูวงศ์ และคณะ (2559) ที่ชี้ว่าการขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความกังวลและลดความพร้อมของผู้ดูแล และสอดคล้องกับ วรรณภา ศรีหาบรรดิษฐ์ และคณะ (2561) ที่พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการด้านความรู้และทักษะในการดูแลมากที่สุด และสอดคล้องกับ ปริมล หงษ์ศรี และคณะ (2560) ที่ชี้ว่าการให้การสอนและการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ดูแลในระดับสูง และสอดคล้องกับ เกศริน เอกวิชัย และคณะ (2564) ที่พบว่าโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลและลดการกลับมารักษาซ้ำได้

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ ปราณี เกสรสันต์ (2558) ที่พบว่าการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านสามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้ สอดคล้อง ประคอง อินทรสมบัติ และคณะ (2556) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการดูแลมีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันสูงขึ้นหลังการทดลอง สอดคล้องกับ สุปรีดา มั่นคง และคณะ (2559) และ นันทกาญจน์ ปักซี่ และคณะ (2559) ที่ชี้ว่าการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่มีการติดตามต่อเนื่อง ทั้งการเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารของโรงพยาบาลควรนำโปรแกรมการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและควรติดตามประเมินผลในระยะ 3-6 เดือน

2. ควรศึกษาผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับอื่นๆ และนำเครือข่ายการดูแลเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ . (2567). อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง.

<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>

เกศริน เอกวิชัย, บุศรา หมั่นศรี, และ กิตติกร นิลมานันต์. (2564). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับมารักษาซ้ำ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นันทกาญจน์ ปักซี่, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปรีดา มั่นคง, และ สิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล, 22(1), 65-80.

- ประคอง อินทรสมบัติ, สุปรีดา มั่นคง, สมทรง จุไรทัศน์, สุลักษณ์ วงศ์ธีรภัค, วิลาวัณย์ ประสารอิคม, ปาริชาติ พรสวัสดิ์ชัย, และ นิธิมา เสรีวิชัยสวัสดิ์. (2556). การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาลอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง: การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล*, 19(2), 194-205.
- ปราณี เกสรสันต์. (2558). รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 83-96.
- ปริมล หงษ์ศรี, ศิริรัตน์ ปันอุทัย, และ วณิชชา พิงชมภู. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสาร*, 44(4), 93-104.
- วรรณภา ศรีหาบรรดิษฐ์, นิภา กิมสูงเนิน, และ รัชนี้ นามจันทรา. (2561). *ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และ ศิริรัตน์ สีสัจรัส. (2559). การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(3), 84-101.
- อรทัย บุญชูวงศ์, จงจิต เสน่หา, วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล, และ ยงชัย นิละนนท์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(3), 46-57.
- Naylor, M. D. (2002). Transitional care of older adults. *Annual Review of Nursing Research*, 20, 127-147.
- Naylor, M. D. (2006). Transitional care: A critical dimension of the home healthcare quality agenda. *Journal of Healthcare Quality*, 28(1), 48-54.
<https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2006.tb00594.x>
- Naylor, M. D., Broton, D., 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>
- Sguglia, A., C., Zeduri, M., Rissone, M., Bertuccio, P., Cavallini, A., Martignoni, A., Muzzi, A., Cutti, S., Ambrosio, A. G., & Odone, A. (2022). Hospital discharge for stroke patients: Transitional care is brain. *The European Journal of Public Health*, 32(Suppl 3), ckac131.312.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.312>