

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย*

วาสนา มุลจี, พยม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)**

สุปรีตา มั่นคง, Ph.D. (Gerontological Nursing)***

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, D.S.N. (Adult Health Nursing)****

สิริรัตน์ สีสัจรัส, Ph.D. (Nursing)*****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลจำนวน 60 คู่ โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คู่ และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คู่ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองได้รับการดูแลปกติร่วมกับการดูแลด้วยโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินภาวะแทรกซ้อน และแบบประเมินความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติที และไคสแควร์

ผลการวิจัย: 1. หลังการจำหน่าย 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. หลังการจำหน่าย 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองกลุ่มไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. หลังการจำหน่าย 1 เดือน คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ: การนำโปรแกรมการดูแลนี้ไปใช้ ควรปรับกิจกรรมในโปรแกรมให้เหมาะสมกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(1) 95-110

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจ

*วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับทุนส่งเสริมโครงการวิจัยมุ่งเป้าหมายประจำปี 2556 จากมหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า Email: nanavy1980@gmail.com

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล Email: supreedam@mahidol.ac.th

**** รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีอัตราการเกิดเพิ่มสูงขึ้น และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ สมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งสหรัฐอเมริกา¹ ได้รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศสหรัฐอเมริกาว่าใน 1 ปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองราว 795,000 ราย หรือทุก ๆ 40 วินาที จะมีผู้ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 ราย นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 5 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ โดยเฉลี่ยแล้วทุก 4 นาทีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 ราย ส่วนสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยนั้นพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยคิดเป็น 216.58 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ.2555 อัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 292.56 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ในปี พ.ศ. 2551 มีอัตราการเสียชีวิตของประชากรจากโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นอัตรา 24.7 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2555 มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นคิดเป็นอัตรา 37.4 ต่อประชากรแสนคน²

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มอาการที่เซลล์สมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้สมองบริเวณที่ขาดเลือดไปเลี้ยงมีความผิดปกติ เช่นมีความผิดปกติของความจำ มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ เป็นต้น³ ความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นนั้นจะแตกต่างกันไปตามแต่ละตำแหน่งของเนื้อสมองที่ได้รับความเสียหายจากการเกิดการขาดเลือดมาเลี้ยง โดยสาเหตุของการขาดเลือดมาเลี้ยงนั้น อาจเกิดจากภาวะที่เส้นเลือดสมองมีการ แตก ตีบ หรือตัน ซึ่งหากเนื้อสมอง

ได้รับความเสียหายมากขึ้นเท่าไรก็จะทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นจะมีความบกพร่องทั้งร่างกาย การรับรู้ และจิตใจแต่ละแตกต่างกันตามตำแหน่งการเกิดการบาดเจ็บของเนื้อสมอง พบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 42.5 กลับมาเป็นซ้ำ และอีกร้อยละ 42.5 จะมีความพิการหลงเหลืออยู่⁴

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากญาติผู้ดูแลในระยะแรก เพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุดและอยู่ในภาวะพึ่งพิงน้อยลง ในการส่งเสริมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้น ญาติผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องวิธี

การประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย มีความสำคัญในสิ่งที่จะทำให้ทราบว่าคุณผู้ดูแลมีความรู้สามารถในการดูแลผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด แต่การประเมินความสามารถญาติผู้ดูแลแต่เพียงด้านเดียวนั้นอาจทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าจริง ๆ แล้วผู้ดูแลจะสามารถทำได้จริงหรือไม่เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โดยเฉพาะหากมีการวัดหลังจากการสิ้นสุดโปรแกรมโดยทันทีและไม่ได้มีการติดตามประเมินในระยะยาว หากญาติผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ผลกระทบก็จะเกิดกับตัวของผู้ป่วย เช่น อาจจะทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงไปตลอด และอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาภายหลังได้ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อตัวของญาติผู้ดูแลเองอีกด้วย เช่น ไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทของผู้ดูแลและเกิด

ภาวะเครียด เป็นต้น ดังนั้น การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ทั้งการประเมินสภาพผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นวิธีการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลในการเผชิญปัญหาต่างๆ เมื่ออยู่ที่บ้านได้ นอกจากนี้ยังสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้มากน้อยเพียงไร ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาหรือไม่ ซึ่งในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านเป็นระยะเวลาที่สำคัญของทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

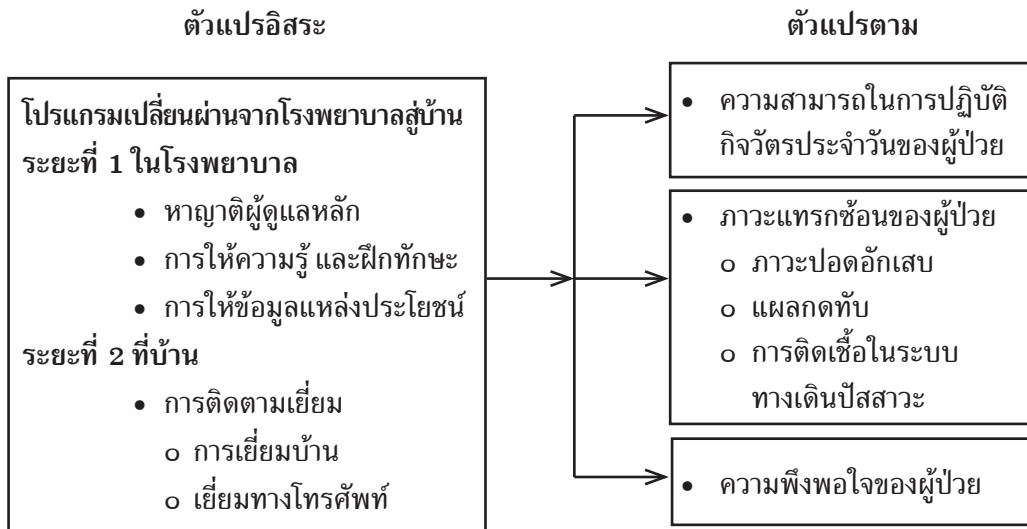
จากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมาพบว่า ยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยเรื่องของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น การติดเชื้อที่ปอดจากการสำลัก การเกิดการติดเชื้อจากแผลกดทับ และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสามารถป้องกันได้ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีการฟื้นตัวของระบบประสาทเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนแรกหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าหลัง 6 เดือนแล้วจะทำให้การฟื้นตัวช้าลง¹⁰ ดังนั้นช่วงหลังการเจ็บป่วยในระยะแรกจึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย และจากการศึกษาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ส่วนใหญ่จะเน้นในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลักโดยมีญาติผู้ดูแลช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งญาติผู้ดูแลไม่ได้รับการดูแลไปพร้อมกับผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจในการจัดโปรแกรมการดูแลเพื่อการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลเพื่อให้

ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการเจ็บป่วยโดยที่ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและในขณะเดียวกันญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลในด้านการปรับตัว การจัดการความเครียด เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้ในขณะที่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และญาติผู้ดูแลเองยังได้รับการดูแลไปพร้อมกับผู้ป่วยด้วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเนเลอร์⁶ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาลและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านโดยมีญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและให้ความสำคัญของการให้ความรู้ การฝึกทักษะในการฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยนอกจากนี้ ยังเน้นการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้สามารถเปลี่ยนผ่านจากภาวะเจ็บป่วยนี้ไปอย่างราบรื่น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อ
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะ 1 เดือนหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะ 1 เดือนหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจในระยะ 1 เดือนหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 1 เดือนหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) และวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ แบ่งกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนแล้วจึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเป็นลำดับต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2558

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยการคำนวณหาขนาดอิทธิพล (effect size) จากสูตรของกลาส⁷ จากงานวิจัยของ นพวรรณ ผ่องใส⁸ เรื่องผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับ large effect size เมื่อเปิดตาราง Power for Independent t-test แบบ Two-sided ของโคเฮน⁹ ที่มีระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และมีอำนาจในการวิเคราะห์ .80 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 26 คู่ เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนตัวอย่าง 64 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คู่

เกณฑ์คัดเข้าผู้ป่วย

1. เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือตันเป็นครั้งแรก

2. มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับน้อยถึงปานกลางประเมินด้วยแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันฉบับภาษาไทยของชวลี แยมวงษ์¹⁰ มีคะแนนระหว่าง 9-26 คะแนน

3. สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทยไม่มีความบกพร่องด้านรู้คิด ประเมินโดยใช้แบบทดสอบหมวดหมู่ (The Set Test) ของไอเชคและอัคราร์¹¹ มีคะแนนตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป

4. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีที่อยู่อาศัยห่างจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่เกิน 50 กิโลเมตร

เกณฑ์การคัดออกผู้ป่วย

1. อาการของโรครุนแรงขึ้นระหว่างนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นผลทำให้ต้องย้ายเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนัก หรือเสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย

2. ย้ายสถานพยาบาลหรือไม่สามารถติดต่อได้ภายหลังการจำหน่าย

3. ถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างการดำเนินการวิจัย

เกณฑ์คัดเข้าญาติผู้ดูแล

1. เป็นผู้ดูแลหลักที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติกัน และรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นครั้งแรกโดยไม่รับค่าตอบแทน

2. สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทยญาติผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประเมินด้วยแบบทดสอบหมวดหมู่ (The Set Test) มีคะแนนการทดสอบหมวดหมู่ตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป

3. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย

เกณฑ์คัดออกญาติผู้ดูแล

1. เปลี่ยนญาติผู้ดูแลหลัก
2. ไม่สามารถติดต่อได้ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. ถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ประเภทได้แก่

1) เครื่องมือสำหรับคัดกรอง

1.1) แบบทดสอบหมวดหมู่ (The Set Test) เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการทดสอบภาวะสมองเสื่อม (dementia) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย และใช้คัดกรองญาติผู้ดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบบทดสอบนี้พัฒนาโดยไอแซค และอัคคาร์¹¹ แบบทดสอบประกอบด้วย 4 หมวดได้แก่ สี สัตว์ ผลไม้ และจังหวัด โดยแต่ละหมวดจะมีอยู่ 10 คะแนน ดังนั้น จะมีคะแนนรวมทั้งหมด 40 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน หมายถึง มีสมรรถภาพทางสมองดี

1.2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of Activities of Daily Living) ใช้เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างโรคหลอดเลือดสมองทุกราย พัฒนาโดย มาร์โชนี และบาร์เทิล¹² แปลเป็นภาษาไทยโดย ชวลี แยมวงษ์¹⁰ แบบประเมิน ประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมดจำนวน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การเคลื่อนที่ การแต่งตัว การอาบน้ำ การทำความสะอาดสุขวิทยาส่วนบุคคล (การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม) การใช้ห้องส้วมหรือกระโถน การควบคุมการถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ มีคะแนนรวมทั้งหมด 36 คะแนน การแปลผลคะแนนคะแนนมาก หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาก

2) เครื่องมือดำเนินการวิจัย

2.1) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผู้วิจัยพัฒนาจากรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของเนเลอร์⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งจะ

มุ่งเน้นในช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการฟื้นฟูสภาพ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และเน้นการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลไปพร้อมกัน ประกอบด้วยระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

2.2) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลและคู่มือการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลสำหรับญาติผู้ดูแลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.3) แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วย และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลสำหรับญาติผู้ดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ การเป็นหัวหน้าครอบครัว และสิทธิในการรักษาพยาบาล

3.2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โรคประจำตัว ผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย จำนวนผู้ช่วยเหลือ ที่อยู่ปัจจุบัน แผนที่บ้าน และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

3.3) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of Activities of Daily Living) เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พัฒนาโดย มาร์โชนี และบาร์เทิล¹² แปลเป็นภาษาไทยโดย ชวลี แยมวงษ์¹⁰ การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก

3.4) แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ประกอบด้วย ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ (Pneumonia) และภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ใช้เกณฑ์การประเมินของ Centers for Disease Control and prevention¹³ และแบบประเมินการเกิดแผลกดทับ ใช้เกณฑ์การประเมินของ National Pressure Ulcer Panel Advisory¹⁴

3.5) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ ใช้ประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลที่ได้รับพัฒนาขึ้นโดยมนโรและคณะ¹⁵ แบบประเมินมีจำนวน 28 ข้อประกอบไปด้วยคำถามเชิงบวก 14 ข้อ และคำถามเชิงลบ 14 ข้อ คะแนนมากหมายถึง มีความพึงพอใจมาก

3.6) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน และทางโทรศัพท์ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินการติดตามเยี่ยมบ้านของหน่วยเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2556/208 ออกให้ณ.วันที่ 20 มีนาคม 2556 และได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณา และรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ 8/2556 ออกให้ณ.วันที่ 3 กันยายน 2556 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความ

ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงให้ญาติผู้ดูแลลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อเข้าร่วมวิจัยแล้วผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย โดยไม่มีผลกับการรักษาพยาบาล ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่ม ไม่สามารถสืบค้นถึงเจ้าของข้อมูลเป็นรายบุคคลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จก่อนแล้วเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองตามระยะเวลาที่กำหนดโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามโดยผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟังทุกราย และให้ผู้ป่วยตอบคำถามตามตัวเลือกที่แบบสอบถามกำหนดไว้

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการทดลอง และใช้โปรแกรมสอนในการเตรียมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ส่วนผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินตามเครื่องมือที่กำหนดไว้ภายหลังได้รับการอนุมัติคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง และเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมก่อน หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ดังนี้

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อ
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 32 คู่ โดยมีการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยด้วยแบบทดสอบหวิดหมู่ และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ส่วนญาติผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการประเมินด้วยแบบทดสอบหวิดหมู่ สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย เมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและนัดพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อตอบแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองมีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 32 คู่ เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมต่อจากนั้นดำเนินการโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลควบคู่กับการได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขอความร่วมมือในการประเมินคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย หลังจากนั้นได้มีการติดตามที่บ้านภายใน 72 ชั่วโมงหลังการจำหน่าย เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นโดยมีการบันทึกรายละเอียดการเยี่ยมลงในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน ต่อจากนั้นมีการติดตามเยี่ยมทางทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อประเมินและติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งหมด 4 สัปดาห์ เมื่อ

ครบ 1 เดือนนัดหมายเพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยขั้นตอนในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามใช้วิธีเดียวกันกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงบรรยายร้อยละเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนออกจากโรงพยาบาล และ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยใช้การทดสอบค่าที (independent t-test) ก่อนการทดสอบค่าทีผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วย Komogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยใช้การทดสอบค่าที (independent t-test) ก่อนการทดสอบค่าทีผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วย Komogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 64 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คู่ และกลุ่มทดลอง 30 คู่ในการศึกษาครั้งนี้มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 2 ราย เนื่องจาก

ไม่สามารถติดต่อได้เหลือผู้ป่วยกลุ่มละ 30 คู่ ในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คู่ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 16 ราย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.73 ปี (SD = 14.43) สถานภาพสมรสคู่ 17 ราย ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาขึ้นไปจำนวน 27 ราย ไม่ได้เป็นหัวหน้าครอบครัวจำนวน 20 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 15 ราย มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวจำนวน 27 ราย มีโรคประจำตัวจำนวน 17 รายส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 27 ราย ระยะเวลาอนโรงพยาบาลรวมเฉลี่ย 5.33 วัน (SD = 3.13) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใน 48 ชั่วโมงแรกเท่ากับ 17.03 (SD = 3.91) และเข้ารับการรักษาค้าในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน จำนวน 3 ราย ด้วยอาการแขนขาอ่อนแรงมากขึ้นทั้ง 3 ราย

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 21 รายอายุเฉลี่ย 44.40 ปี (SD = 14.01) สถานภาพสมรสคู่จำนวน 22 ราย ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 13 ราย ทำงานจำนวน 15 ราย รายได้เพียงพอกับค่าจ่ายในครอบครัวจำนวน 26 ราย มีความสัมพันธ์เป็นบุตรจำนวน 15 ราย ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 18 ราย และไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย 26 ราย

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่า ๆ กัน 15 ราย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.50 ปี (SD = 10.30) สถานภาพสมรสคู่ 21 ราย ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาขึ้นไปจำนวน 28 ราย ไม่ได้เป็นหัวหน้าครอบครัวจำนวน 25 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 23 ราย มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวจำนวน 30 ราย มีโรคประจำตัวจำนวน 21 ราย ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง

ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 26 ราย ระยะเวลาอนโรงพยาบาลรวมเฉลี่ย 5.47 วัน (SD = 4.50) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใน 48 ชั่วโมงแรกเท่ากับ 15.87 (SD = 3.16) ไม่พบรายใดเข้ารับการรักษาค้าในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน

ญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองจำนวน 30 รายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 24 รายอายุเฉลี่ย 41.53 ปี (SD = 12.82) สถานภาพสมรสคู่จำนวน 22 รายการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 15 ราย มีงานทำ 16 ราย รายได้เพียงพอกับค่าจ่ายในครอบครัวจำนวน 23 ราย มีความสัมพันธ์เป็นบุตรจำนวน 16 ราย ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 21 ราย และไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยจำนวน 16 ราย

การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไควสแควพบ ว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใน 48 ชั่วโมงแรก มีคะแนนเฉลี่ย 17.03 คะแนน (SD = 3.91) คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.90 คะแนน (SD = 6.93) คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนเท่ากับ 28.57 คะแนน (SD = 3.96)

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใน 48 ชั่วโมงแรก มีคะแนนเฉลี่ย 15.87 คะแนน (SD = 3.16) คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.90 คะแนน

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อ
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย

(SD = 4.82) คะแนนความสามารถในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
1 เดือนเท่ากับ 34.13 คะแนน (SD = 2.27)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระหว่างกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง

คะแนนความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ภายใน 48 ชั่วโมงแรก	17.03	3.91	15.87	3.16	1.272	.209
หลังจำหน่าย 1 เดือน	28.57	3.96	34.13	2.27	-6.676	<.001

ภาวะแทรกซ้อน
ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีผู้ป่วยรายใดเกิดภาวะ
ปอดอักเสบ แผลกดทับ และติดเชื้อในระบบทางเดิน
ปัสสาวะ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมกลับ
มารักษาซ้ำด้วย recurrent stroke จำนวน 3 ราย

ความพึงพอใจของผู้ป่วย
กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีคะแนน
เฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 109.90 คะแนน (SD =

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน ระหว่างผู้ป่วย
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย	n	$\bar{X}$	SD	t	P-value
โรคหลอดเลือดสมอง					
กลุ่มควบคุม	30	109.90	13.12	- 2.51	<.05
กลุ่มทดลอง	30	118.40	13.07		

การอภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่
เป็นเพศชายอายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.62 ปี (SD = 12.46)
ส่วนใหญ่มิโรคประจำตัวได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

1 เดือน หลังการจำหน่ายระหว่างกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลองด้วยสถิติที่ (independent t-test) พบว่า
กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.676$,
 $p < .001$)

13.12) ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนน
เฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 118.40 คะแนน (SD =
13.07) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยในระยะ 1 เดือนหลังการจำหน่ายออกจากโรง
พยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย
สถิติที่ (independent t-test) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลอง
มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = - 2.51$, $p < .05$)

ไขมันในเลือดสูง และหัวใจ จากคุณลักษณะของผู้ป่วย
กลุ่มตัวอย่างข้างต้นมีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษา
เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการศึกษาใน
ประเทศไทย ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า
60 ปีขึ้นไป¹⁶ และส่วนใหญ่มิโรคประจำตัว ได้แก่

ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง^{8,17,18,19} อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาวิจัยนี้คัดเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน เนื่องจากสามารถเริ่มทำการฟื้นฟูสภาพได้เร็วกว่าโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตก และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง เนื่องจากโปรแกรมในงานวิจัยนี้ต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนช่วยเหลือตนเองในการฟื้นฟูสภาพ

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงวัยกลางคนอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.97 ปี (SD = 13.40) สถานภาพสมรสคู่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามีอาชีพประจำไม่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์เป็นบุตร จากคุณสมบัติของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยข้างต้นมีความใกล้เคียงกับการศึกษาเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลในประเทศไทย เช่น การศึกษาของบุญรอด ดอนประเพ็ง²⁰ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี สถานภาพสมรสคู่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาคือผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลที่ไม่เคยให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
การศึกษาลผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้ พบว่า 1 เดือนหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองสูงกว่า

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ในระยะแรกต้องมีญาติผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือจนกระทั่งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้กรอบแนวคิดของเนเลอร์⁶ ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และระยะหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเน้นในเรื่องของการนำญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยมีผู้วิจัยเป็นแหล่งสนับสนุนข้อมูลการดูแล และการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย โดยได้เริ่มกระบวนการการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วะยะ 48 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยได้เข้ามาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาล และได้ดำเนินการค้นหาญาติผู้ดูแลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล โดยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความสำคัญของญาติผู้ดูแล โรคหลอดเลือดสมอง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แหล่งประโยชน์ ให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพและเข้าใจในบทบาทญาติผู้ดูแลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือนอกจากนี้ยังได้ให้ความรู้และวิธีการในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลเพื่อให้ญาติผู้ดูแลปรับตัวเข้าสู่บทบาทผู้ดูแล และสามารถเลือกวิถีคลายเครียดได้เหมาะสม

ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับ โดยเน้นความต้องการของแต่ละบุคคลเป็นหลักเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลให้มั่นใจว่าผู้ป่วยและ

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อ
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย

ญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจในความรู้ที่ได้รับและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องวิธีตามความเหมาะสม ตั้งแต่ช่วงระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลประสบปัญหาต่าง ๆ ก็จะได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ทั้งทางด้านความรู้และเทคนิคในการฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พร้อมกันนี้ได้มีการมอบคู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคู่มือการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลไว้ให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล สำหรับนำไปทบทวนเมื่อใช้จริง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการประเมินและติดตามอย่างเป็นระบบเป็นหัวใจสำคัญของการดูแล การติดตามเยี่ยมที่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการดูแลที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองแต่ละรายอาจมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งการติดตามเยี่ยมที่บ้านจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเหลือและแนะนำเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างปลอดภัยภายใต้ข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในแต่ละบุคคล ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ติดตามเยี่ยมที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลบางรายได้ประยุกต์ใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เชือก ไม้ นำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการฟื้นฟูสภาพ และช่วยให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสะดวกขึ้น ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์เหล่านั้นให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ทัทิมประดิษฐ์²¹ พบว่าการเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงขึ้นก่อนการเตรียมผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นอีกส่วนหนึ่งของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่สามารถช่วยกระตุ้นการฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่ง เนื่องจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์นั้นทำให้ผู้วิจัยสามารถติดตามประเมิน รับทราบปัญหา และให้คำปรึกษาทางด้านการฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย นอกจากนี้ยังได้มีการบันทึกปัญหาต่าง ๆ และข้อแนะนำที่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับจากผู้วิจัย เพื่อติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่อง หลังจากใช้โปรแกรมการสอนญาติผู้ดูแล และมีการติดตามที่บ้าน และมีการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนพวรรณ ผ่องใส⁶ ศึกษาผลของการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีการติดตามทางโทรศัพท์ และติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือนพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแล ติดตามอย่างต่อเนื่องมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยใช้กรอบแนวคิดของเนเลอร์⁶ ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะที่รับการรักษา

ตัวอยู่ในโรงพยาบาล และหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และนำญาติเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้นทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม จากการศึกษาประสิทธิผลของการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายของเนเลอร์¹¹ โดยใช้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลในระยะเฉียบพลันวางแผนการจำหน่าย ติดตามเยี่ยมทั้งทางโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษา และติดตามเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของเนเลอร์และคณะ เนื่องจากดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพไม่ได้ใช้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

ภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่พบผู้ป่วยรายใดเกิดภาวะแทรกซ้อน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลได้เน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยมีกิจกรรมได้แก่ การให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังคงต้องมีการติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของแลงฮอร์นและคณะ²² พบว่าการเกิดภาวะการติดเชื้อที่ปอด การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ พบได้ในทุกระยะของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล และระยะหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็น

ที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมเข้ารับการรักษาล้างในโรงพยาบาลภายใน 28 วันด้วยภาวะการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ (recurrent stroke) จำนวน 3 ราย ส่วนในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มทดลองไม่พบการเข้ารับการรักษาล้างภายใน 28 วัน

ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าตัวอย่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างเหมาะสม²³ การนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมาใช้ในการดูแลนั้นจะเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำเมื่อประสบปัญหา ซึ่งจะสอดคล้องกับปัญหาของแต่ละบุคคลเป็นหลัก

การติดตามเยี่ยมที่บ้านเป็นวิธีการติดตามช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลประสบปัญหาต่างๆ และไม่สามารถร่วมกันแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ ผู้วิจัยจะเป็นส่วนสนับสนุนให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลช่วยกันหาวิธีที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด นอกจากนี้ยังได้มีการแนะนำแหล่งประโยชน์ที่ใกล้บ้านให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพื่อสามารถเข้ารับการช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาต่างๆ ในอนาคตได้ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ อธิฐาน สมลย์เจริญ²⁴ พบว่าความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดข้อสะโพกกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากมีการใช้โปรแกรมการสอนญาติผู้ดูแลและมีการติดตามเยี่ยมที่บ้าน และมีการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

**ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อ
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย**

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สามารถนำไปใช้ได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล

1. ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการจัดรูปแบบของโปรแกรมที่มีกิจกรรมในการติดตามดูแลญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันระดับน้อยถึงปานกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยฟื้นฟูสภาพของตนเอง ดังนั้นในการนำโปรแกรมการดูแลนี้ไปใช้ จึงควรปรับกิจกรรมในโปรแกรมให้เหมาะสมกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

2. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และคู่มือการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและใช้ในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลได้

ด้านการวิจัย

เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถเกิดได้ทุกระยะของการเจ็บป่วย ดังนั้นควรมีการติดตามผลเป็นระยะ เช่น ในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยมหิดลที่ได้ให้การสนับสนุนทุนส่งเสริมโครงการวิจัยมุ่งเป้าหมายประจำปี 2556 เรื่องการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. American Stroke Association. Impact of Stroke (Stroke statistics). [Internet]. 2015. [cited 2016 February 16]. Available from: http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/Impact-of-Stroke-Stroke-statistics_UCM_310728_Article.jsp#.VsNY6_IYrcc.
2. Bureau of policy and strategy, office of the permanent secretary, ministry of public health. statistical Thailand 2013. [Internet]. 2013. [cited 2016 February 16]. Available from: https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=11378.
3. National Stroke Association. What stroke. [Internet]. 2015. [cited 2015 November 10]. Available from: <http://www.stroke.org/understand-stroke/what-stroke>.
4. Phudhichareonrat S. Neuroanatomy and function of of intracranial and extracranial vessels. In: Jukkutip P. editor. [Internet]. 2011. [cited 2016 February 16]. Available from: https://www.phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_docman&task.
5. Peeravet K. Stroke rehabilitation. In: Charnnarong N. editor. management of acute ischemic stroke. 3rded. Bangkok: Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Thailand; 2009. (in Thai)
6. Naylor M., Brroten D., Campbell R., Maislin G., Mccauley K., Schwartz J. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A randomized, controlled trial. JAGS 2004;52(5): 675-84.
7. Glass. Primary, Secondary, and Meta-Analysis of Research. Educ Res 1976; 5(10): 3-8.
8. Pongsai N. Effect of transitional care on activities of daily living among stroke patients (M.N.S thesis) Chiang Mai: Chiang Mai University.; 2010. (in Thai).

9. Cohen, J. Statisticcal Power Analysis for the Bahavioral Scienes. LE A.1998; (2): 281–406.
10. Yamvong C.Effects of application of Orem’s nursing system on patients’ and relatives’ satisfaction with care and functional outcomes in hospitalized elderly patients (M.N.S thesis). Bangkok: MahidolUniv.;1995.
11. Isaacs,B., & Akhtar, J. The set test: A rapid test of mental function in old peple: Age and aging 1972; (1): 229–36.
12. Mahoney FI., and Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index: Md State Med J 1965; 14: 56–61.
13. Disease Control and Prevention. HAI Difinitions. [internet] 2013. [cited 2013 May 22]. Available from: <http://www.cdc.gov/>.
14. National Pressure Ulcer Advisory Panel.NPUAP Pressure Ulcer Stages/Categories [Internet] 2007. [cited 2013 May 22]. Available from <http://www.npuap.org/>.
15. Monro B.H., Jacobsen B.S., & Brooten D.A. Re-examination of the psychometric characteristics of the Lamonica-oberst patient satisfaction scale: Res Nurs Health 1994; 17(2): 119–25.
16. Srithares W. The factors influencing caregiver role strain of cerebrovascular disease patients’ wives [Thesis]. Bangkok: Mahidol University.; 2003.
17. Matayomool C. Factors affecting to role strain of caregivers in stroke patient [Thesis]. Bangkok: Mahidol University.; 2003.
18. Noinawakul U, Pinyopasakul W, Kimpee S, Puwarawuttipanit W. The effects of a walking exercise program on perceived self-efficacy and functional capacity in stroke patients with hemiparesis. Journal of Nursing Science 2010; 28(4): 45–53. (in Thai).
19. Rachpukdee, S. Quality of life of stroke survivors: a 3 month follow-up study [Thesis].Bangkok: Mahidol Univ.; 2007.
20. Donprapeng, B. The relationship among caregiving burden, cope resources and quality of live of dependent older adults’ caregivers [Thesis]. Bangkok: Mahidol University.; 2006.
21. Tubtimpradit J. Effect of caregiver preparation on activities of daily living for stroke patients at Lampang Hospital. (M.N.S thesis) Chiang Mai: Chiang Mai University.; 2004. (in Thai).
22. P.Lannghorn, L. Robertson, J. Macdonald, L. Jones, C. MacAlpine. F. Dick, et al. Medical Complications After Stroke A Multicenter Study. [internrt].2000. [cited 2000 February 24]. Available from: <http://www.strokeaha.org/>.
23. Eriksen.L.R. Patient satisfaction with nursing care: concept clarification: J Nurs Manag 1995; 3(1): 59–76.
24. Sumarnjaroun A. Effect of home based management intervention program for family caregivers of elderly patient undergoing hip arthroplsty on elders’ postoperative recovery and satisfaction [Thesis]. Bangkok: Mahidol University.; 2003.

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อ
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย

Impact of Transitional Care Programme and Family Caregivers on Stroke Patients' Routine Activity Performance, Complications, and Satisfaction*

Wasana Moonthee M.N.S. (Adult Nursing)**

Supreeda Monkong, Ph.D. (Gerontological Nursing)***

Yupapin Sirapo-ngam, D.S.N. (Adult Health Nursing)****

Sirirat Leelacharas, Ph.D. (Nursing)*****

Abstract: Objective: To examine the efficacy of a transitional care programme designed to engage family caregivers in helping stroke patients perform their routine activities, and to evaluate the patients' complications and satisfaction with the programme.

Design: Two-group experimental research with a pre-test and a post-test.

Implementation: This study was conducted on a sample of 60 pairs of participants, each pair consisting of a stroke patient and his/her family caregiver. The pairs were equally divided into a control group and an experimental group. Whilst the control group was given standard treatment, the experimental group received, together with standard treatment, the transitional care programme that engaged the participants' family caregivers. Data were collected through an interview questionnaire consisting of (1) a personal information form; (2) a routine activity performance form; (3) a complication recording form; and (4) a satisfaction rating form. The data were analysed using descriptive statistics, t-test statistics and chi-square.

Results: From the study, three important findings were made. First, the participants in experimental group achieved a significantly higher routine activity performance score than those in the control group ($p < .001$). Second, one month after discharge, no complications were found in the control group and the experimental group. Third, one month after discharge, the participants in experimental group showed a significantly higher degree of satisfaction than those in the control group ($p < .05$).

Recommendations: It is suggested that this programme be applied to examining the routine activity performance ability of different groups of patients.

Thai Journal of Nursing Council 2016; 31(1) 95-110

Keyword: transitional care programme; stroke patients; family caregivers; routine activity performance; satisfaction

*thesis submitted in partial fulfillment of the Master of Nursing Science (Adult Nursing), conducted on thesis by Mahidol University and this research study was granted by Mahidol University.

** Registered nurse, Somdechphrapinklao hospital.

*** Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Email: supreeda.mon@mahidol.ac.th

****Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

*****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.