

ผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความยากลำบาก ในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง Effect of Preparation for Discharge Readiness on Post-Discharge Coping Difficulties Among Caregivers of Older People with Stroke

สุพจน์	ดีไทย *	Supot	Deethai *
ศิริรัตน์	ปานอุทัย **	Sirirat	Panuthai **
ทศพร	คำพลศิริ **	Totsaporn	Khampolsiri **

บทคัดย่อ

ความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลจะส่งผลให้ความยากลำบากในการเผชิญปัญหาจากการดูแลที่บ้านลดลง การวิจัยกึ่งการทดลองชนิดมีกลุ่มควบคุมวัดเฉพาะหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 50 ราย โดยการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 24 ราย และ 26 รายตามลำดับ ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนกกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย แบบประเมินความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบค่าทีแบบสองกลุ่มอิสระจากกัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=51.75$, $S.D.=15.35$) และกลุ่มทดลองมีความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายช่วยให้ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการเผชิญปัญหาจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านลดลง ดังนั้นสามารถนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ความยากลำบากในการเผชิญ

Abstract

Readiness of caregivers in caring for older people with stroke will decrease coping difficulties experienced while providing care at home. This quasi-experimental research, post-test only control

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรปราการ
Corresponding Author, Registered Nurse, Samutprakarn Hospital, supotdeethai88@gmail.com
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
วันที่รับบทความ 20 พฤศจิกายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 30 เมษายน 2561 วันที่ตอบรับบทความ 6 สิงหาคม 2561

group design aimed to examine the effect of preparation for discharge readiness on post-discharge coping difficulties among caregivers of older people with stroke. The sample consisted of fifty family caregivers of stroke patients aged sixty years old and above and hospitalized at Samutprakarn Hospital. The participants were recruited by purposive sampling and assigned into the experimental group or the control group, 24 and 26 participants, respectively. The experimental group received the preparation for discharge readiness program whereas the control group received the regular care. Research instruments consisted of the preparation for discharge readiness plan and the post-discharge coping difficulties scale. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test.

Research results revealed that the experimental group had a moderate coping difficulty score ($\bar{X}$ =51.75, S.D.=15.35). Following discharge, the experimental group had significantly lower post-discharge coping difficulty than the control group at a significant level of $p < .001$.

The result of this study indicates that the preparation for discharge readiness program can reduce the coping difficulties of caregivers in caring for older people with stroke. Therefore, it can be used to prepare family caregivers of older people with stroke during hospitalization.

Keywords: *Stroke, Caregiver, Preparation for discharge readiness, Coping difficulties*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke or cerebrovascular disease) เป็นการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องทางระบบประสาทที่พบมากในประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกาพบจำนวนผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ประมาณ 800,000 คนต่อปี และเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการในระยะยาวอีกด้วย นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ จากข้อมูลขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป (World Stroke Organization, 2019) สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีความรุนแรงเป็นลำดับ 1 ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Division of non-communicable diseases, 2019) พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งประเทศต่อประชากรหนึ่งแสนคนเพิ่มขึ้นในปี 2559 ถึง 2561 เท่ากับ 451.36, 467.46 และ 506.20 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ

173.91 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนั้นอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวมของประเทศเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ในปี 2559 ถึง 2561 เท่ากับ 48.13, 47.81 และ 47.31 ตามลำดับ (Division of non-communicable diseases, 2019)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดที่มีสาเหตุจากการตีบ อุดตันหรือแตก ส่งผลให้สมองขาดเลือดเกิดเซลล์สมองและเนื้อเยื่อสมองขาดออกซิเจนและตายในที่สุด โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ 1) โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด เป็นกลุ่มที่พบมากที่สุดโดยพบร้อยละ 80-85 ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองมีการตีบแคบหรืออุดตันทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้ 2) โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง พบร้อยละ 15-20 ส่วนใหญ่จะเกิดกับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดในสมองแตก (American Stroke Association, 2020) อาการและอาการแสดงของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับตำแหน่งของรอยโรคและขนาดของ

เนื้อเยื่อในสมองที่มีพยาธิสภาพ ซึ่งอาการและอาการแสดงที่พบได้บ่อยเป็นอาการทางระบบประสาท เช่น อ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ กลืนอาหารลำบาก การควบคุมการขับถ่ายผิดปกติ มีปัญหาด้านสติปัญญา และการรับรู้บกพร่อง เป็นต้น จึงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองหลายด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย เช่น มีความพิการ ทูพพลภาพ พร่องโภชนาการ เป็นต้น ผลกระทบด้านสังคมพบปัญหาการแยกตัวจากสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น (Sennfalt, Norrving, Petersson, & Ullberg, 2019) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า รู้สึกด้อยค่าในตนเอง เครียดและวิตกกังวลอันเป็นผลมาจากภาวะพึ่งพิงผู้อื่น (Rafsten, Danielsson, & Sunnerhagen, 2018)

ในประเทศไทยการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดำรงบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งกิจกรรมการดูแลด้านร่างกายที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย ส่วนการดูแลด้านการแพทย์ เช่น การจัดการเรื่องยาและอาหาร การฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การพาไปพบแพทย์ตามนัดและการซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแล รวมถึงคำปรึกษาพยาบาล การดูแลด้านอารมณ์และสังคม เช่น การให้กำลังใจและให้คำชมเชย ดังนั้นกิจกรรมการดูแลต่างๆ จึงเป็นการดูแลที่ซับซ้อนและเป็นงานที่หนักต่อเนื่องตลอดเวลา ทำให้ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการดูแลและเกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแลเมื่อกลับไปดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (Sasat, 2011)

ความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (post-discharge coping difficulties) คือ ภาวะที่บุคคลเผชิญกับปัญหาและรู้สึกถึงความยุ่งยากในการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย ความยากลำบาก

ในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและการจัดการความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ความยากลำบากในการแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนดูแลที่บ้าน ความยากลำบากในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และความยากลำบากของผู้ดูแลในการปรับตัวที่บ้าน (Weiss & Piacentine, 2006) ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับความยากลำบากของผู้ดูแลในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดเตียง พบว่าปัญหาของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ขาดการสนับสนุนของครอบครัว แยกตัวออกจากสังคม ซึมเศร้า เป็นต้น ความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ปัญหาด้านการเงิน การเปลี่ยนแปลงในบทบาทหรือมีความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจนำไปสู่การเป็นภาระในการดูแลได้ (Oliva-Moreno et al., 2018; Efi et al., 2017) รองลงมาคือปัญหาความต้องการในการดูแลและความรู้เรื่องโรค รวมถึงการมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย (Elsehry, Fouda, & Shawkey, 2019) ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการเผชิญปัญหาส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยตามมา เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ปวดข้อและกล้ามเนื้อ ข้อติดแข็ง ท้องผูก และอุบัติเหตุ เป็นต้น (Tseung, Jaglal, Salbach, & Cameron, 2019)

การเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (preparation for discharge readiness) เป็นกระบวนการในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลความเจ็บป่วย การเข้าถึงและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพ การแสวงหาความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ และการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น นอกจากนี้ทำให้ผู้ดูแลสามารถฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ จัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ รวมทั้ง

แสวงหาความช่วยเหลือและการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนได้ ส่งผลให้การรับรู้ความยากลำบากในการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลลดลง (Weiss et al., 2015)

จากการศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีข้อจำกัดคือ เน้นการเตรียมเพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะเฉพาะการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ไม่ครอบคลุมทักษะอื่นๆที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน นอกจากนั้นการวัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล วัดขณะสิ้นสุดการสอน ซึ่งผู้ดูแลอาจเผชิญกับปัญหาเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นแนวทางในการวางแผนต่อการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายจากการดูแลน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่ำกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของไวส์และ

คณะ (Weiss et al., 2015) โดยเป็นชุดกิจกรรมในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การวางแผนก่อนจำหน่าย ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลในด้านต่าง ๆ เพื่อนำปัญหาการดูแลและความต้องการของผู้ดูแลมาเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแล 2) การสอนก่อนจำหน่าย เป็นขั้นตอนการสอนประกอบด้วยเนื้อหาการสอนและรูปแบบการสอนครอบคลุมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และ 3) การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ส่งต่อข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยและติดตามการดูแลของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และแนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการสนับสนุนการช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมวัดหลังการทดลอง (post-test only control group design) เพื่อศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร หรือญาติ ที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 50 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก มีความบกพร่องในการประกอบกิจวัตรประจำวัน คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน และแพทย์ประจำตัวผู้สูง

อายุทราบและอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย โดยดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล สมุทรปราการจนถึงบ้าน

2) มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ที่ปกติ

3) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

5) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ได้แก่ ระดับความดันโลหิตมากกว่า 160/90 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และเป็นโรคหัวใจระยะรุนแรง

เกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อยุติกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย (discontinuation criteria)

1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายได้ครบ 4 ครั้ง

2) ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไม่สมัครใจรักษาต่อ หรือได้รับการส่งต่อเพื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นหรือเสียชีวิต

3) ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลก่อนเวลานัดครั้งแรก คือในระยะเวลา 3 สัปดาห์หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

2. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

3. แบบประเมินความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่าย ใช้แบบประเมินความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่าย ฉบับบิดา/มารดาของศิริรัตน์ ปานอุทัย (Panuthai, 2017) ประเมินผู้ดูแลในวันที่พาผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมาตรวจตามนัด

ครั้งแรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในสัปดาห์ที่ 3-4 ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งระดับคะแนนดังนี้ คะแนน 0-33 หมายถึง มีความยากลำบากในการเผชิญปัญหาในการดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระดับน้อย คะแนน 34-67 หมายถึง มีความยากลำบากในการเผชิญปัญหาในการดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระดับปานกลาง และคะแนน 68-100 หมายถึง มีความยากลำบากในการเผชิญปัญหาในการดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระดับมาก

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. แผนการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เป็นชุดของกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล ประกอบด้วยขั้นตอนการเตรียม ได้แก่ การวางแผนก่อนจำหน่าย การสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายที่ผู้วิจัยออกแบบ โดยแผนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้านมีทั้งหมด 4 ครั้ง ใช้เวลา 1-1.30 ชั่วโมง

2. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแล การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูของโรคหลอดเลือดสมอง บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากตำรา และวารสารที่เกี่ยวข้อง

3. แบบประเมินการรับรู้ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นแบบประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ฉบับผู้ดูแลของศิริรัตน์ ปานอุทัย (Panuthai, 2014a) มีคำถามจำนวน 24 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยใช้ประเมินผู้ดูแลในวันที่แพทย์อนุญาตให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับบ้านเพื่อทดสอบความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล

4. แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ฉบับผู้ดูแลของศิริรัตน์ ปานอุทัย (Panuthai, 2014b) มีคำถามจำนวน 18 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยใช้สำหรับการประเมินภายหลังการสอนผู้ดูแลในแต่ละครั้ง

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแผนการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ความเชื่อมั่น (reliability) แบบประเมินความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่าย ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ FULL069-2560) และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสมุทรปราการ (เลขที่ Nq00361) และเมื่อได้รับอนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย หลังจากที่ได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้รับถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอเป็นภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าตึกและหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้าการพยาบาลรักษาผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขั้นตอนดำเนินการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับจำหน่ายกลับบ้าน และสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลตามหอผู้ป่วย

2) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลกลุ่มควบคุมที่แผนกผู้ป่วยนอกในวันที่พาผู้สูงอายุมาพบแพทย์ตามนัดครั้งแรก แล้วแนะนำตัวกับผู้ดูแล ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อผู้ดูแลยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถามส่วนบุคคล และแบบประเมินความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่าย และได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกรณีที่ผู้ดูแลต้องการ รวมทั้งมอบคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ดูแล

กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานที่แผนกผู้ป่วยใน แล้วเข้าพบผู้ดูแลกลุ่มทดลอง พร้อมกับแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล เมื่อผู้ดูแลยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

2) ผู้วิจัยนัดหมายเวลาผู้ดูแลกลุ่มทดลองอีกครั้ง เพื่อดำเนินกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ด้วยการวางแผนร่วมกับผู้ดูแล เป็นการสอนรายบุคคล มีทั้งหมด 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1-1.30 ชั่วโมง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เป็นการวางแผนก่อนจำหน่ายและการสอนก่อนจำหน่าย เพื่อเป็นการนำแผนการดูแลในส่วนของการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้ดูแลกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 2 เป็นการสอนและการฝึกทักษะการดูแลต่าง ๆ ได้แก่ เรื่องการรับประทานยา ทบทวนการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยด้วยการสาธิต ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแล

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ดูแลกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นสื่อการสอน และหลังสอนเสร็จผู้วิจัยประเมินคุณภาพของการสอนทั้งในด้านเนื้อหาและวิธีการสอน ในกรณีที่ผู้ดูแลกลุ่มทดลองไม่เข้าใจทั้งความรู้ เนื้อหา และทักษะปฏิบัติ ผู้วิจัยได้สอนและฝึกปฏิบัติจนผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้

ครั้งที่ 3 เป็นการฝึกทักษะการดูแล ประกอบด้วย ทักษะการดูแลการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ใส่สายยางอาหาร ผู้ดูแลกลุ่มทดลองได้รับการสอนการดูแลผู้สูงอายุที่ให้อาหารทางสายยาง และหลังสอนเสร็จผู้วิจัยประเมินคุณภาพของการสอนทั้งในด้านเนื้อหาและวิธีการสอน ในกรณีที่ผู้ดูแลกลุ่มทดลองไม่เข้าใจทั้งความรู้ เนื้อหาและทักษะปฏิบัติ นักวิจัยได้สอนและฝึกปฏิบัติจนผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้

ครั้งที่ 4 การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยให้กับผู้ดูแลกลุ่มทดลอง จากนั้นได้ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลสมุทรปราการ และติดต่อประสานแหล่งช่วยเหลือการสนับสนุนให้กับผู้ดูแล โดยหลังจากที่ทำการสอนทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้ที่ได้สอน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย และหลังสอนเสร็จผู้วิจัยประเมินคุณภาพของการสอนทั้งในด้านเนื้อหาและวิธีการสอน

3) เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยประเมินความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง โดยสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามแบบประเมินการรับรู้ความพร้อมพบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลองทั้ง 24 คน ได้ตอบว่ามีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

4) หลังจากได้จำหน่ายผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาล ณ วันที่ผู้ดูแลกลุ่มทดลองพาผู้สูงอายุมาพบแพทย์ตามนัดในครั้งแรก ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ดูแลด้วยแบบประเมินความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) และเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-squares test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) สำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้การทดสอบค่า t สองกลุ่มอิสระจากกัน (independent t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 50 คน เป็นกลุ่มควบคุม 26 คน และกลุ่มทดลอง 24 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจำนวน 2 คน ได้ถูกยุติการเข้าร่วมวิจัยเนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิต 1 คน และผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ 1 คน ผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าร้อยละ 75 อายุน้อยกว่า 60 ปีมากกว่าร้อยละ 80 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาทั้งสองกลุ่มมากกว่าร้อยละ 30 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา อาชีพปัจจุบันทั้งสองกลุ่มประกอบอาชีพรับจ้างและทำธุรกิจส่วนตัวเท่ากัน รายได้ของครอบครัวต่อเดือนทั้งสองกลุ่มมากกว่าร้อยละ 30 มีรายได้มากกว่า 25,000 บาท ความเพียงพอของรายได้ของทั้งสองกลุ่มมีรายได้ไม่พอเพียง โรคประจำตัวกลุ่มควบคุมร้อยละ 50 มีโรคประจำตัว ส่วนกลุ่มทดลองร้อยละ 70 มีโรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 เป็นบุตรทั้งสองกลุ่ม และลักษณะการอยู่อาศัยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลานร้อยละ 46.15 และ ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ

ข้อมูลของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 53.85 เป็นเพศหญิงและกลุ่มทดลองร้อยละ 58.33 เป็นเพศชาย อายุของทั้งสองกลุ่มอยู่ระหว่าง 60-74 ปี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ

61.54 และกลุ่มทดลองร้อยละ 75.00 สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ระยะวันนอนโรงพยาบาลทั้งสองกลุ่มมากกว่าร้อยละ 58 นอนโรงพยาบาล 1-5 วัน

ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายระหว่างกลุ่ม

ควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=24)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่าย	70.15	12.37	51.75	15.35	4.69	.000***

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยเป็นไปตามข้อสมมติฐานและกรอบแนวคิดของการวิจัยที่ว่า การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้กับผู้ดูแลใน 3 ชุดกิจกรรมตามแนวคิดของไวส์และคณะ (Weiss et al., 2015) ที่ประกอบด้วย การวางแผนก่อนจำหน่าย การสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ส่งผลให้ความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลเมื่อกลับไปดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านลดลง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยออกแบบแผนกิจกรรมการเตรียมความพร้อมที่มีลักษณะแตกต่างจากรูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลของงานวิจัยอื่นๆ คือ การประเมินความพร้อมของผู้ดูแลด้านความรู้และทักษะในการดูแล ประเมินปัญหาและความต้องการ การดูแลของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งปัญหาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พบจากการประเมินที่อาจส่งผลให้ผู้ดูแลต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวมาวางแผนการสอนและการฝึกทักษะร่วมกับผู้ดูแลเป็นรายบุคคล และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองรักษาตัวในโรงพยาบาล สอดคล้อง

กับการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายจะสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างดี ไม่เกิดความเครียดและภาระในการดูแล และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการมานอนโรงพยาบาลซ้ำ (Moonthee, Monkong, Sirapo-ngam, & Leelacharas, 2016)

การสอนและฝึกทักษะเป็นรายบุคคลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและความต้องการของผู้ดูแล เป็นการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยผู้ดูแลและผู้วิจัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสามารถซักถามข้อสงสัยในส่วนเนื้อหาที่ยังไม่เข้าใจ (Bastable, 2014) นอกจากนั้นเนื้อหาการสอนและวิธีการสอนที่ผู้ดูแลได้รับ ส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงคุณภาพของการสอนดังการประเมินภายหลังการสอนและการฝึกทักษะการดูแลทุกครั้ง พบว่าผู้ดูแลประเมินว่าการสอนมีคุณภาพอยู่ในระดับสูงทั้งในด้านเนื้อหาและวิธีการสอน ทำให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษา

การสอนทั้งความรู้ การดูแลและทักษะต่างๆ ให้กับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านดีขึ้น และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Hekmatpou, Baghban, & Dehkordi, 2019) และสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้คุณภาพของการสอนก่อนจำหน่ายและความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลพบว่า หลังจากทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับกระบวนการสอนก่อนจำหน่ายและการวางแผนก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้คะแนนคุณภาพของการสอนก่อนจำหน่ายดี เนื่องจากได้รับเนื้อหาการสอนตามที่ต้องการและวิธีการสอนที่ดี ทำให้เกิดความเข้าใจในการดูแลมากขึ้นส่งผลให้เกิดความพร้อมก่อนการจำหน่ายมากขึ้นเช่นกัน (Knier, Stichler, Ferber, & Catterall, 2015)

การประสานการดูแลเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยทำการส่งต่อข้อมูลการดูแลที่ผู้ดูแลได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลและความต้องการการดูแล รวมทั้งจัดหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ดูแลมั่นใจว่าการดูแลเกิดความต่อเนื่อง และมีคนติดตามการดูแลของผู้ดูแลที่บ้าน ซึ่งผู้ดูแลได้ให้ความเห็นว่าขณะที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองนอนรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ดูแลได้จัดการเตรียมบ้านพบว่าย่างขาดอุปกรณ์คือ เตียงนอนผู้ป่วย รถเข็นคนพิการ จึงไปขอคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพและทำเรื่องยืมอุปกรณ์ต่างๆ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นหากผู้ดูแลได้รับการประสานการดูแลที่ดีจะทำให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมากยิ่งขึ้น

การที่ผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมที่ดีทำให้เกิดความพร้อมทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ที่จะกลับไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ความพร้อมด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ความพร้อมด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และความพร้อมด้านการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ โดยวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้วิจัยประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย

โดยใช้แบบประเมินพบว่าผู้ดูแลทั้ง 24 คน มีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เนื่องจากผู้ดูแลได้รับข้อมูล และวิธีการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างครบถ้วน เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ก็สามารถหาวิธีทางแก้ไขปัญหานั้นได้ และได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่นได้ ส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้คะแนนความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของกลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อจำแนกเป็นระดับความยากลำบากในการเผชิญปัญหาพบว่ากลุ่มทดลองมีความยากลำบากในการเผชิญปัญหาระดับปานกลาง และกลุ่มควบคุมมีความยากลำบากในการเผชิญปัญหาระดับมาก เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมที่ครอบคลุมทั้งการวางแผนก่อนจำหน่าย การสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลทำให้กลุ่มทดลองเมื่อกลับไปเผชิญปัญหาจากการดูแลสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ นั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่ดี จะทำให้ความยากลำบากในการเผชิญปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านลดลง ซึ่งผู้ดูแลได้ให้ความเห็นว่าได้รับการฝึกปฏิบัติในการดูแลและการฟื้นฟูสภาพอย่างครบถ้วน และได้รับคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ดูแลช่วยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองฟื้นฟูสภาพ เมื่อล้มทำท่าทางการฟื้นฟูสภาพก็จะเปิดคู่มือประกอบในการเตือนความจำ และเมื่อผู้ดูแลหลักเมื่อเกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วย ก็สลับปรับเปลี่ยนให้บุคคลอื่นในครอบครัวมาช่วยดูแลชั่วคราว และถ้าต้องการความช่วยเหลือก็ปรึกษากับบุคลากรทางสุขภาพในสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน

สรุปได้ว่าการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายทำให้ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายลดลง สอดคล้องกับการศึกษาผลของการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้แก่ผู้ปกครองของเด็กทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติแห่งหนึ่งใน

ประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Chen, Zhang, & Bai, 2016) ดังนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายทำให้ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายลดลงได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และทำให้การเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลลดลง

2. ควรมีการผนวกเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ดูแลลงในการจัดอบรมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองหรือในหลักสูตรระยะสั้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อยืนยันผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ดูแล

2. ควรมีการศึกษาถึงผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในระยะยาวต่อผลลัพธ์อื่นๆ ของผู้ดูแล เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- American Stroke Association. (2020). *What is stroke?* Retrieved from http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/AboutStroke_UCM_308529_SubHomePage.jsp
- Bastable, S. B. (2014). *Nurse as educator principles of teaching and learning for nursing practice* (4th ed.). Massachusetts: Jones & Bartlett.
- Chen, Y., Zhang, J., & Bai, J. (2016). Effect of an educational intervention on parental readiness for premature infant discharge from the neonatal intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 135-146.
- Division of non-communicable diseases. (2019). *Guide to screening and evaluating the elderly*. Bangkok: The Office of Veterans Affairs. (in Thai)
- Efi, P., Fani, K., Eleni, T., Stylianos, K., Vassilios, K., Konstantinos, B., ... Kyriaki, M. (2017). Quality of life and psychological distress of caregivers' of stroke people. *Acta Neurologica Taiwanica*, 26(4), 154-66.
- Elsehry, N. K. M., Fouda, L. M., & Shawkey, E. A. (2019). The effect of an educational program on the elderly with stroke and their family caregivers based on transitional care model. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 6(1), 765-785.
- Hekmatpou, D., Baghban, E. M., & Dehkordi, L. M. (2019). The effect of patient care education on burden of care and the quality of life of caregivers of stroke patients. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 211-217.

- Knier, S., Stichler, J. F., Ferber, L., & Catterall, K. (2015). Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. *Rehabilitation Nursing, 40*(1), 30-39.
- Moonthee, M., Monkongv, S., Sirapo-ngam, S., & Leelacharas, S. (2016). Impact of transitional care programme and family caregivers on stroke patients' routine activity performance, complications, and satisfaction. *Thai Journal of Nursing Council, 31*(1) 95-110. (in Thai)
- Oliva-Moreno, J., Peña-Longobardo, L. M., Mar, J., Masjuan, J., Soulard, S., Gonzalez-Rojas, N., ... Alvarez-Sabín, J. (2018). Determinants of informal care, burden, and risk of burnout in caregivers of stroke survivors: the CONOCES study. *Stroke, 49*(1), 140-146.
- Panuthai, S. (2014a). *Readiness for Hospital Discharge Scale: RHD-Parent Form (version Thai)*. Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- Panuthai, S. (2014b). *Quality of Discharge Teaching - Caregiver Form (version Thai)*. Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- Panuthai, S. (2017). *The Post Discharge Coping Difficulties Scale - Parent (version Thai)*. Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- Rafsten, L., Danielsson, A., & Sunnerhagen, K. S. (2018). Anxiety after stroke: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine, 50*(9), 769-778.
- Sasat S. (2011). *Nursing care for the elderly, common problems and guidelines for care*. Bangkok: Active Print. (in Thai)
- Sennfalt, S., Norrving, B., Petersson, J., & Ullberg, T. (2019). Long-term survival and function after stroke: A longitudinal observational study from the Swedish Stroke Register. *Stroke, 50*(1), 53-61.
- Tseung, V., Jaglal, S. B., Salbach, N. M., & Cameron, J. I. (2019). Implementing caregiver support programs in a regional stroke system. *Stroke, 50*(12), 3585-3591.
- Weiss, M. E., & Piacentine, L. B. (2006). Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement, 14*(3), 163-180.
- Weiss, M., Bobay, K., Bahr, S., Costa, L., Hughes, R., & Holland, D. (2015). A model for hospital discharge preparation. *The Journal of Nursing Administration, 45*(12), 606-614.
- Weiss, M. E., Sawin, K. J., Gralton, K., Johnson, N., Klingbeil, C., Lerret, S., ... Schiffman, R. (2017). Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in parents of hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing, 34*, 58-64.
- World Stroke Organization. (2019). *Global Stroke Fact Sheet 2019*. Retrieved from https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Fact-sheet_15.01.2020.pdf