

ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ พย.ม *

จันทวัลย์ มณีวงษ์ พย.ม **

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นญาติ/ผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านต่างๆ หากญาติ/ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลย่อมส่งผลต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน กลุ่มตัวอย่างคือญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จำนวน 60 คน โดยเลือกอย่างเจาะจง เป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่าย 2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของญาติ/ผู้ดูแล 2) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) แบบประเมินความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแล 8 ด้าน ที่พัฒนามาตามกรอบแนวคิดความพร้อมในการดูแลของสจ๊วตและอารักษ์โบลด์, 1986 กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ระยะเวลา 1-2 วันก่อนจำหน่าย กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองจะได้รับการตอบแบบประเมินความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแล ข้อมูลทั่วไปของญาติ/ผู้ดูแล และข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2551 ถึงเดือนกรกฎาคม 2551 นำข้อมูลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเปรียบเทียบ และวิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าทดสอบที (Independent t-test)

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพร้อมรายด้านและโดยรวมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับพร้อมมากทั้งกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=2.97-3.20$, $SD= 0.62-0.93$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X}=2.67-3.13$, $SD= 0.81-1.04$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มาปรับปรุงใช้ให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และญาติ/ผู้ดูแลมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

คำสำคัญ : โปรแกรมการเตรียมความพร้อม/ความพร้อม/การจำหน่ายกลับบ้าน/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี

The Effects of Preparing Program on readiness among Hemorrhagic Stroke Patient Caregivers before Discharge at Chaophraya Yommaraj Hospital, Suphanburi

Charoonlux Dongcharoen, MNS *

Janchai Manee Wong, MNS **

Abstract

Hemorrhagic Stroke is a chronic disease which affects patients not able to take care of themselves. Caregivers, hence, have very important role for caregiving. If the caregivers are ready to provide care, caregiver to the patients will be efficient. The objectives of this study were to review the effect of preparing program on readiness among hemorrhagic stroke patient caregivers before discharge. Specific Sampling group included 60 hemorrhagic stroke patients at surgery ward, Chaophraya Yommaraj Hospital. They were divided into 30 participants in control group, and 30 participants in experimental group. Applied tools in the study included 1. Preparing program for hemorrhagic stroke patient caregivers before discharge, 2. Questionnaires divided into 3 sections namely a. General information of the caregivers, b. General information of hemorrhagic stroke patient and c. Evaluative form about 8 aspects readiness of the caregivers, developed according to Stuart and Archbold's Caregiving Readiness Concept, 1986. The control group received normal care and the experimental group received caregiver preparing program 1-2 days before discharge. Caregivers of the two groups had been evaluated readiness in caregiving. General information of the caregivers and the patients were collected during March, 2010 to July, 2010. Information of the control and experimental groups were compared and analyzed by using frequency distribution, average, standard deviation and Independent t-test method.

It had been found that readiness of the caregivers in experimental group ($X=2.97-3.20$, $SD=0.62-0.93$) and control group ($X=2.67-3.13$, $SD=0.81-1.04$) were high. Average points of readiness in the two groups were not statistically significant different (0.05).

Further to the result, we suggested that practical nurses should apply preparing program for hemorrhagic stroke patient caregivers appropriately. So the patients received save and proper care in order to avoid complication and re-admission.

Keywords : preparing program, readiness level, discharge, hemorrhagic stroke patient

*,** Register Nurse Chaophraya Yommaraj Hospital.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดในจำนวนผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ได้รับไว้ในโรงพยาบาลและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เพราะทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตสูงและผู้ที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ตั้งแต่ความพิการเล็กน้อยจนกระทั่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในประเทศไทยจากข้อมูลสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีอัตราการตายเป็นอันดับสามรองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอัตราการเสียชีวิตและระดับความรุนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างคงที่อันเป็นผลเนื่องมาจากวิวัฒนาการในด้านการรักษาที่ทันสมัยในปัจจุบันในระยะเฉียบพลัน แต่แนวโน้มอัตราการป่วยที่เป็นภาวะเรื้อรังจากโรคหลอดเลือดสมองจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะการคาดการณ์ว่าผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่จะมีชีวิตรอดอยู่ได้มากกว่า 5 ปี ความสำคัญของการดูแลจึงอยู่ที่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ปอดอักเสบจากการสำลัก แผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม ข้อไหล่ติด หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ดี นอกจากจะเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวแล้วอาจเกิด secondary stroke เพิ่มระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และเมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นการช่วยเหลือดูแลในระยะวิกฤตแล้วมักจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในระยะยาวต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งความคิด ความจำสติปัญญา ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการรู้คิดหรือไม่ตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองได้ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544 : 2) ความบกพร่องเหล่านี้

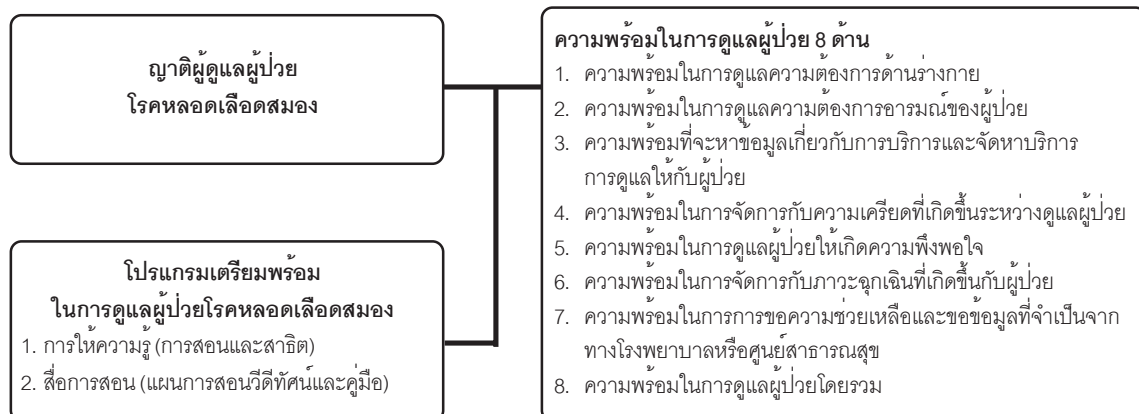
ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นจะต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การให้กำลังใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นญาติผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่ดูแลช่วยเหลือใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงควรมีความรู้และความเข้าใจทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อจะได้ให้การดูแลได้ถูกต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลักควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม พยาบาลจึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการเตรียมญาติ/ผู้ดูแล ซึ่งญาติ/ผู้ดูแลควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและผลของโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันโรคขั้นตอนการรักษา การป้องกันกลับเป็นซ้ำเทคนิคที่จำเป็นต่อการส่งเสริมการเคลื่อนไหว และการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ญาติ/ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้การปฏิบัติตนและมีการช่วยเหลือที่เหมาะสมพร้อมที่จะกลับบ้านทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพและสามารถป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนได้

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 602 เตียง จากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 จนถึง พ.ศ. 2550 พบว่าโรงพยาบาลรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้ในความดูแลจำนวน 1,151, 1,170 และ 1,220 คนต่อปีตามลำดับและพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเป็นอันดับที่ 1 (สถิติสารสนเทศโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช, 2550) สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันจะอยู่ในความดูแลของกลุ่มงานอายุรกรรม ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจะอยู่ในความดูแลของกลุ่มงานศัลยกรรมเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านกระบวนการดูแลทั้งหมดนี้จะมีผลดีเมื่อญาติ

ผู้ดูแลและครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลต่างๆ ร่วมกับทีมสุขภาพ การให้ญาติ/ผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการดูแลนั้นเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่ดี ทำให้มีการฟื้นฟูเร็วนำไปสู่การ ปรับตัวในการทำหน้าที่ทางสังคม ส่งผลถึงความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยครอบครัว และ ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ดังนั้นคณะผู้ศึกษา จึงได้พัฒนา โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกก่อนจำหน่าย กลับบ้านโดยโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่อง โรคการสอนและสาธิตการทำกิจวัตรประจำวัน การ ออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การ เตรียมบ้านแหล่งสนับสนุนทางสังคม อาการฝึกปฏิบัติที่ ควรมาพบแพทย์การมาตรวจตามนัด โดยมีคู่มือและ วัสดุทัศนประกอบการให้ความรู้โปรแกรมที่สร้างขึ้นเป็น ปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงบริการให้ มีรูปแบบการให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนญาติ/ผู้ดูแลพร้อมที่จะดูแล ผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ลดระยะเวลาการนอน โรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

ดังนั้นคณะผู้ศึกษา ต้องการพัฒนาโปรแกรม การเตรียมความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

คำถามในการวิจัย

การใช้โปรแกรมเตรียมความพร้อมมีผลต่อ ความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ก่อนจำหน่ายกลับบ้านอย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ เป็น two group post test only design เป็นการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อระดับความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกก่อนจำหน่ายกลับบ้านที่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง ในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม 2551 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551

ลักษณะกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกสภาพผู้ป่วยที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหญิงโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรระหว่างเดือนมีนาคม 2551 ถึง กรกฎาคม พ.ศ.2551

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดในสมองแตกที่รับรักษาไว้หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหญิงโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรีที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต้องนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 3 วัน ผู้ป่วยที่เสียชีวิตคัดออกจากการศึกษา

2. ญาติ/ผู้ดูแลคือสมาชิกในครอบครัวผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดในสมองแตกโดยตรงและใช้เวลาในการดูแลมากที่สุดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย

3. ไม่มีความบกพร่องทางการรับรู้หรือบอกสถานที่ เวลา บุคคลได้ถูกต้อง สามารถอ่านและพูดภาษาไทยหรือสามารถดูวีดิทัศน์ได้

4. อายุระหว่าง 15-60 ปี

5. การเลือกเข้ากลุ่มควบคุมโดยเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจำนวน 30 รายแรกจะได้รับการดูแลตามปกติ ส่วน 30 รายต่อมาเลือกเข้ากลุ่มทดลอง จะได้รับการดูแลตามโปรแกรม

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม 30 รายและกลุ่มทดลอง 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกประกอบด้วย

1.1.1 ตารางแสดงกิจกรรมในแต่ละวันแรกรับจนจำหน่าย (1- 8 วัน)

1.1.2 แผนการสอนในแต่ละวันเกี่ยวกับเรื่องความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาหารกับโรคหลอดเลือดสมองภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน แหล่งประโยชน์การขอความช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

1.2 คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 วีดิทัศน์ 1 ม้วน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

2.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลในเรื่อง อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้และประสบการณ์การดูแล สถานบริการก่อนเข้าร่วมการวิจัย

2.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยในเรื่อง อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การวินิจฉัย การรักษา จำนวนวันนอน ความพิการที่หลงเหลืออยู่

2.3 แบบประเมินความพร้อมของผู้ดูแลดัดแปลงมาจากอาร์ชโบลและสจ๊วต ,1986 แปลเป็นภาษาไทย โดย วิลาพรรณ วิโรจน์รัตน์ ,2002 ประกอบด้วยข้อความ 8 ข้อความซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรฐานค่า 5 อันดับ

(0) หมายถึง ญาติ/ผู้ดูแลไม่มีความพร้อมในกิจกรรมนั้นเลย

(1) หมายถึงญาติ/ผู้ดูแลมีความพร้อมในกิจกรรมนั้นน้อย

(2) หมายถึงญาติ/ผู้ดูแลมีความพร้อมในกิจกรรมนั้นปานกลาง

(3) หมายถึงญาติ/ผู้ดูแลมีความพร้อมในกิจกรรมนั้นมาก

(4) หมายถึงญาติ/ผู้ดูแลมีความพร้อมในกิจกรรมนั้นมากที่สุด

การแปรผลคะแนน

คะแนน	การแปลผล
3.21- 4.0	ความพร้อมในการดูแลอยู่ในระดับพร้อมมากที่สุด
2.41-3.2	ความพร้อมในการดูแลอยู่ในระดับพร้อมมาก
1.61- 2.4	ความพร้อมในการดูแลอยู่ในระดับพร้อมปานกลาง
0.81-1.6	ความพร้อมในการดูแลอยู่ในระดับพร้อมน้อย
0 - 0.8	ไม่มีความพร้อมในการดูแลเลย

การหาความเชื่อมั่นและความตรงของเนื้อหา

1. นำไปโปรแกรมการเตรียมความพร้อมญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง วีดิทัศน์ และแบบสอบถามให้แพทย์ศัลยกรรมประสาท 1 คน และพยาบาลเฉพาะทางระบบประสาท จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและนำไปปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก จำนวน 5 ราย

2. สำหรับแบบประเมินความพร้อมในการดูแล ดัดแปลงมาจากอาร์ชโบลและสัจวัต, 1986 แปลโดย วิลลาพรรณ วิโรจน์รัตน์ ,2002 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เดิมเท่ากับ 0.86 - 0.92

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรบุรี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการดำเนินงานการเก็บข้อมูลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิงและบุคคลผู้เกี่ยวข้อง

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่เลือกไว้ ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์รายละเอียดการดำเนินการวิจัยระยะเวลาในการทดสอบขอขเขตการรักษาข้อมูลและการยุติการเข้าร่วมวิจัยให้ญาติ / ผู้ดูแล ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงของผู้เข้าร่วมวิจัยจะมีเพียงบางส่วนที่ปรากฏอยู่ในรายงานการศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อ การดูแลรักษาผู้ป่วยต่อผู้ดูแลโดยญาติ/ผู้ดูแลสามารถตอบตกลงหรือปฏิเสธ หรือยุติการสนทนาได้ตลอดเวลา เมื่อญาติ/ผู้ดูแลยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ได้ขอให้ผู้ดูแลเซ็นหนังสือยินยอมให้ข้อมูลเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัย จะทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของญาติ/ผู้ดูแล หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้ญาติ/ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินความพร้อมญาติ/ผู้ดูแลก่อนจำหน่าย 1-2 วัน โดยใช้ เวลาประมาณ 20 นาที โดยเก็บกลุ่มควบคุมจำนวน 30 รายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 และหญิงในระยะเวลา 2 เดือน สำหรับกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลตามโปรแกรมเตรียมความพร้อมญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายตั้งแต่วันแรกรับจนกระทั่งจำหน่ายก่อนจำหน่าย 1 วัน ผู้วิจัยจะให้ญาติ/ผู้ดูแลตอบแบบประเมินความพร้อมใช้เวลาประมาณ 20 นาที เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะตอบข้อสงสัยและให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ญาติ / ผู้ดูแลต้องการกลุ่มทดลองจำนวน 30 รายหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิงในระยะเวลา 2 เดือน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีแนวทางในการพิทักษ์สิทธิ์ ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและรายละเอียดในการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ก่อนที่ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย
2. อธิบายให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมหรือไม่ก็ได้และถ้าหากตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยแล้ว สามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อผู้ป่วยแต่อย่างใด
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะให้กล่าวคำยินยอมด้วยเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. ในการวิจัยจะคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและไม่รบกวนกิจวัตรประจำวันในขณะที่ทดลองหากกลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรม ผู้วิจัยยินดีหยุดการทดลองและการตอบแบบสอบถามครั้งนั้น
5. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการจะเปิดเผยตลอดการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยตลอดจนการตรวจสอบข้อมูล
6. ในการนำเสนอข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและญาติ / ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ไคสแคว์ทดสอบ
3. ข้อมูลความพร้อมในการดูแลของญาติ / ผู้ดูแลในการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม

4. เปรียบเทียบข้อมูลความพร้อมในการดูแลของญาติ/ผู้ดูแล กลุ่มควบคุมและญาติ / ผู้ดูแลกลุ่มทดลองโดยใช้ Independent t-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล พบว่า ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 มีอายุระหว่าง 38-47 ปี ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 100 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.3 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยรายเดือน 4,000-8,000 บาท ร้อยละ 53.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 และพบว่าญาติ/ผู้ดูแลเป็นบุตรมากที่สุด ถึงร้อยละ 50 รองลงมาเป็นภรรยา ร้อยละ 26.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70 นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ถึงร้อยละ 96.7 กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีสถานบริการใกล้บ้าน ส่วนญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุระหว่าง 48-60 ปี ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 96.7 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.7 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยรายเดือน 4,000 - 8,000 บาท ร้อยละ 56.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 และพบว่าญาติ/ผู้ดูแลเป็นภรรยา ร้อยละ 43.3 รองลงมาเป็นบุตร ร้อยละ 40 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.7 นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยถึงร้อยละ 90

เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ทดสอบไคสแคว์ พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ดูแลตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 60)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม จำนวน	(n = 30) ร้อยละ	กลุ่มทดลอง จำนวน	(n = 30) ร้อยละ	χ^2	p - value
เพศ					.739	.390
ชาย	7	23.3	10	33.3		
หญิง	23	76.7	20	66.7		
สถานภาพ					1.017	.313
โสด	0	0	0	0		
คู่	30	100	29	96.7		
หม้าย	0	0	1	3.33		
หย่า, แยก	0	0	0	0		
อายุ					4.021	.259
15 - 27	3	10	3	10		
28 - 37	6	20	5	16.7		
38 - 47	13	43.3	7	23.3		
48 - 60	8	26.7	15	50		
อาชีพ					2.500	.776
รับราชการ	2	6.7	2	6.7		
เกษตรกรรม	13	43.3	11	36.7		
รับจ้าง	8	26.7	8	26.7		
ค้าขาย	2	6.7	4	13.3		
พนักงานบริษัท	3	10	1	3.3		
อื่นๆ	2	6.7	4	13.3		
รายได้					.541	.910
ไม่มีรายได้	2	6.7	1	3.3		
น้อยกว่า 4,000	7	23.3	8	26.7		
4,000 - 8,000	16	53.3	17	56.7		
มากกว่า 8,000	5	16.7	4	13.3		
ระดับการศึกษา					3.547	.315
ไม่ได้รับการศึกษา	1	3.3	3	10		
ประถมศึกษา	22	73.3	16	53.3		
มัธยมศึกษา	4	13.3	4	13.3		
อาชีวศึกษา/ ปริญญาตรี	3	10	7	23.3		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ดูแลตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม จำนวน	(n = 30) ร้อยละ	กลุ่มทดลอง จำนวน	(n = 30) ร้อยละ	χ^2	p - value
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย					3.467	.325
สามี	3	10	4	13.3		
ภรรยา	8	26.7	13	43.3		
บุตร	15	50	12	40		
ญาติ	4	13.3	1	3.3		
โรคประจำตัว					3.41	.559
มี	9	30	7	23.3		
ไม่มี	21	70	23	76.7		
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย					1.071	.301
มี	1	3.3	3	10		
ไม่มี	29	96.7	27	90		

p < .05

ส่วนที่ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 48- 60 ปี ร้อยละ 53.3 สถานภาพคู่ ร้อยละ 93.3 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 43.3 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยรายเดือนน้อยกว่า 4,000 บาทร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่ 5-10 วัน ร้อยละ 76.7 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 56.7 โรคประจำตัวที่ผู้ป่วยพบร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 รองลงมา คือโรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 6.7 ความพิการที่หลงเหลืออยู่ อัมพาต/อ่อนแรงข้างซ้าย ร้อยละ 56.7 อัมพาต/อ่อนแรง ข้างขวา ร้อยละ 44.3

ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ชายเป็นร้อยละ 73.3 มีอายุระหว่าง 48- 60 ปี ร้อยละ 60 สถานภาพคู่ร้อยละ 100 มี

อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 30 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยรายเดือน น้อยกว่า 4,000 บาท ร้อยละ 56.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่ 5 -10 วัน ร้อยละ 73.3 ไม่มีโรคประจำ ตัวร้อยละ 50 โรคประจำตัวที่ผู้ป่วยพบร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 ความพิการที่หลงเหลืออยู่ อัมพาตอ่อนแรงข้างซ้ายร้อยละ 60 อัมพาต/อ่อนแรงข้างขวา ร้อยละ 40

เมื่อนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ทดสอบไคสแคว์ พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ส่วนที่ 3 พบว่าระดับความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลอง (\bar{X} =3.06,

SD=0.59) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X}=2.93, SD = 0.71$) มีความพร้อมในระดับพร้อมมากเหมือนกันโดยกลุ่มทดลองมีความพร้อมโดยรวมในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ($\bar{X}=3.20, SD=0.81$) รองลงมาได้แก่ ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจทั้งตนเองและผู้ป่วย ($\bar{X}=3.13, SD=0.82$) ความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย ($\bar{X}=3.10, SD=0.71$) การหาข้อมูลเกี่ยวกับการบริการและจัดหาบริการการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}=3.10, SD=0.77$) ความต้องการด้านอารมณ์ของผู้ป่วย ($\bar{X}=3.03, SD=0.81$) การจัดการภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ($\bar{X}=3.03, SD=0.81$) การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}=2.97, SD=0.62$) การขอความช่วยเหลือและขอข้อมูลที่จำเป็นจากโรงพยาบาล ($\bar{X}=2.97, SD=0.93$)

ส่วนกลุ่มควบคุมมีความพร้อมโดยรวมในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ($\bar{X}=3.13, SD=0.73$) รองลงมาได้แก่ความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย ($\bar{X}=3.0, SD = .98$) การขอความช่วยเหลือและขอข้อมูลที่จำเป็นจากโรงพยาบาล ($\bar{X}=2.97, SD=0.85$) ความต้องการด้านอารมณ์ของผู้ป่วย ($\bar{X}=2.97, SD = 0.81$) ความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความพึงพอใจทั้งตนเองและผู้ป่วย ($\bar{X}=2.93, SD = 0.83$) การหาข้อมูลเกี่ยวกับการบริการและจัดหาบริการการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}=2.93, SD=1.01$) การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างดูแลผู้ป่วย ($\bar{X}=2.87, SD = 1.04$) และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ($\bar{X}=2.67, SD=0.92$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความพร้อมในการดูแลเรื่อง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มทดลอง		t	p - value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย	3.00	0.98	3.10	0.71	-0.451	.654
ความต้องการด้านอารมณ์ของผู้ป่วย	2.97	0.81	3.03	0.81	-0.319	.751
การหาข้อมูลเกี่ยวกับการบริการและจัดหาบริการการดูแลผู้ป่วย	2.93	1.01	3.10	0.77	-0.431	.668
การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างดูแลผู้ป่วย	2.87	1.04	2.97	0.62	-0.453	.652
ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความพึงพอใจทั้งตนเองและผู้ป่วย	2.93	0.83	3.13	0.82	-0.941	.351
การจัดการภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	2.67	0.92	3.03	0.81	-1.637	.107
การขอความช่วยเหลือและขอข้อมูลที่จำเป็นจากทางโรงพยาบาล	2.97	0.85	2.97	0.93	.000	1
ความพร้อมโดยรวมในการดูแลผู้ป่วย	3.13	0.73	3.20	0.81	-0.336	.738
รวม	0.93	0.70	3.06	0.59	-0.747	.458

*P < 0.05

บทอภิปรายผล

พบว่าค่าเฉลี่ยความพร้อมของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 3.06, SD = 0.59$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 2.93, SD = 0.70$) มีความพร้อมในระดับพร้อมมากเหมือนกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมที่สร้างขึ้นดัดแปลงมาจากรูปแบบของการวางแผนจำหน่าย ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมการวางแผนก่อนการจำหน่ายเหมือนกัน มีผลทำให้ญาติ/ผู้ดูแลพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยเหมือนกันสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ คล้ายหิรัญ 2544 ที่ศึกษาผลการสอนแนะต่อความพึงพอใจ และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่ได้รับการสอนมีคะแนนความสามารถหลังได้รับการสอนสูงกว่าก่อนได้รับการสอน ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแนะ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถด้านทักษะปฏิบัติ และความรู้โดยในการพัฒนาทักษะปฏิบัติตามขั้นตอนของการสอน เน้นทำให้ผู้ดูแลเข้าใจความต้องการของตนเองมีแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติของตนเอง จึงทำให้ระดับความพร้อมอยู่ในระดับที่พร้อมมากไม่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ประเมินความพร้อมก่อนการทำการวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจึงทำให้ไม่ทราบว่าการวิจัยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความพร้อมแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรจัดกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับโรคหลอดเลือดสมองในขณะนอนพักรักษาในโรงพยาบาลและเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

2. ควรมีการศึกษาความสามารถของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ทุก 1-2 เดือน เพื่อเป็นการศึกษาวิธีเผชิญปัญหาการดูแลที่ญาติ/ผู้ดูแลที่ต้องประสบสถานการณ์จริงโดยนำวิธีการเตรียมพร้อมไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น

3. ควรมีการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะช่วงแรก โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน

บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2547). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด.
- จอม สุวรรณโณ. (2540). ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2541). โรคหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัยและการจัดการทางการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.
- จารึก ธานีรัตน์. (2545). ผลการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จินนระรัตน์ ศรีภักทธิบุญ. (2540). ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

- เลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุรีรัตน์ กอผจญ. (2545). การศึกษาอิทธิพลของความพร้อมในการดูแลรางวัลที่ได้รับจากการดูแลและปัจจัยด้านผู้ดูแลต่อความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภัสสรี่ ชาววงษ์. (2535). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ หาญวชิรวงศ์และคณะ. (2549). การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารขอนแก่น. 30 (3):272-283.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. รามาศิขิตเวชสาร, 20 (1), 84 - 94.
- สถาบันประสาทวิทยาชมรมโรคประสาทแห่งประเทศไทย. (2550). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2538). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดของสมองปัจจุบัน. ในสมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์. เล่มที่4. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : บริษัท เอเชียเพรส จำกัด. หน้า 39 – 65.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวีรัตน์ ช่างสวัสดิ์ศักดิ์. (2541). ความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารมณ บุญเกิด. (2542). ประสิทธิภาพของการเตรียมก่อนกลับบ้านต่อความสามารถในการดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมา จันทวิเศษ & ฉวีวรรณ ยี่สกุล. (2543). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. รายงานการศึกษาเบื้องต้น. สงขลานครินทร์เวชสาร. 18 (3) : 155-160.
- อุษาวดี อัครวิเศษและวันเพ็ญ พิษิตพรชัย. (2545). การวางแผนจำหน่ายแนวคิดและการประยุกต์ใช้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ:นิคมวิทยา American Heart Association. (2006). Heart disease and stroke statistic - 2006 update. Circulation, 113 (6), 85-151.

- Blank, H., Lincoln, N.B. & Clark, D.D. (2003). Caregiver strain in spouses of stroke patients. *Clinical Rehabilitation*, 17, 312-317.
- Kumain S, et al. (1999). Stroke patients ready for discharge from acute care- a multi-dimensional assessment of functions and further care. *Disability and Rehabilitation*, (2)11, 31-38.
- Mackay ,S. (1989). Stroke patients' of hospital nursing care. *Home health care nursing*. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Macduff, CN. (1998). Stroke patients' of hospital nursing care. *Journal of Nursing*, 7, 442-450.
- Morimoto, T., Schreiner, AS., & Asano, H. (2003). Caregiver burden and health – related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age Ageing* , 32, 218-223
- O'Connell & Baker. (2004). Managing as caregivers of stroke survivors : Strategies from the field. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 121-126.
- Poirrier, G.P. & Oberleither, M.g. (1999). *Clinical pathway in nursing : A guide to managing care from hospital to home*. Springhouse : Pennsylvania.
- Price, B. (2002). "Leadered question and Qualitative data research interview ". *Journal of Advanced Nursing*, 3 (3) 278-281.
- Roger, M.B. et al. (1999). Randommized Controlled Trail of Comprehension Stroke Education Programe for Patient and Caregiver. *Stroke*, 30 (12) 2585-2590.
- Stineman, MG. et al. (1997) A prediction Model for Functional Recovery in Stroke. *Stroke*, 28(3),550-556.
- Suzanne & Karin. (2000). The nursing care of stroke patient's in nursing homes. Nurse's descriptions and experiences releating to cognition and mood. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 489-497.
- Tatemichi, T.K., Desmond, D.W., Stern, Y., Paik, M., Sano, M. & Bagiella, E. (1994). Cognitive impairment After stroke: frequency, patternts, and relationships to functional abilities. *Journal of Neurological Neurosurgical Psychiatry*, 57, 202-207.
- World Health Organization . Hightlight on health in United Kingdom (2004) . *Health status*. Retrieved September 17, 2007, from [http :// www.euro. who.int/ document/e_88530.pdf](http://www.euro.who.int/document/e_88530.pdf)
- Zhang, LF., Yang, J., Hong, Z., Yuan, GG., Zhou, BF., Zhao, LC., et al. (2003). Proportion of different subtypes of stroke in China. *Stroke*, 34, 2091-2096.

