

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ภวพร สีเสด¹

นภัสนันท์ ปิยะศิริภักดิ์²

ธิดา ศิริ³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 ราย เครื่องมือการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันฯ มีค่าความตรงอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และญาติผู้ดูแลหลัก 3) แบบทดสอบความรู้ญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันฯ 4) แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของญาติผู้ดูแลหลักฯ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ค่าความตรงของเครื่องมือแต่ละชุดอยู่ระหว่าง 0.77-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.87, 0.90, 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการกลับเป็นซ้ำ จากภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วยจำนวนและร้อยละ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฯ ด้วยสถิติ t-test for dependent sample ข้อมูลความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมด้วยค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ดูแลหลักหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 2) ไม่มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน กลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 อาทิตย์ 3) ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.36)

คำสำคัญ: โปรแกรม การวางแผนจำหน่าย โรคสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

e-mail : pawaporn1964@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยนเรศวร

e-mail : napasanap@hotmail.com

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

e-mail : khunyinda@hotmail.com

The Effects of Discharge Planning Program for Ischemic Stroke Patients at Male Medical Ward in Somdej Phrachao Taksin Maharat Hospital

Pawaporn Seesad

Napasanan Piyasiripan

Thida Siri

Abstract

The purpose of this one group pre-posttest design of quasi-experimental study was to examine the effects of discharge planning program for ischemic stroke patients at male medical ward in Somdej Phrachao Taksin Maharat Hospital. Thirty caregivers of ischemic stroke patients and nineteen nurses in male medical ward were purposively recruited. The research instruments were 1) discharge planning program for ischemic stroke patients with the IOC for validity ranging from 0.80-1.00; 2) demographic data form; 3) caregivers skill scale; 4) caregivers knowledge test; and 5) nurses satisfaction with discharge planning program for ischemic stroke patients scale; with the IOC for each instruments validity ranging from 0.77-1.00 and reliability Cronbach' s coefficient of 0.87, 0.90, and 0.83 respectively. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test for dependent sample.

Research finding revealed that 1) After treatment in with discharge planning program for ischemic stroke patients at male medical ward in Somdej Phrachao Taksin Maharat Hospital, caregivers had mean score of knowledge and skill higher than before treatment at $p < .05$. 2) After discharge two weeks, none of ischemic stroke patients re-admit with complication. 3) The nurses at male medical ward in Somdej Phrachao Taksin Maharat Hospital satisfied discharge planning program for ischemic stroke patients at a high level. ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.36)

Keywords : Program, Discharge planning, ischemic stroke, Somdej Phrachao Taksin Maharat Hospital

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เป็นเป็นภัยเงียบที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งแนวโน้มจะมีสถิติสูงขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (2556-2560) มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยจำนวน 23,222, 25,114, 28,146, 31,685, และ 31,172 ราย ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประเทศไทย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่รอดชีวิตจากการรักษา ส่วนใหญ่ มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ และอาจเกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ด้านประสาทการรับรู้ และการเรียนรู้ บางรายมีปัญหาการกลืน บางรายอาจต้องใส่สายยางให้อาหาร บางรายอาจมีปัญหาด้านการสื่อสาร ความหมายด้านพฤติกรรม และอารมณ์ ดูแลตนเองได้น้อย รวมทั้งอาจมีปัญหาด้านครอบครัวและสังคมตามมา (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงต้องอาศัยผู้ดูแลหลักในการดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ในระยะแรกหลังได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุดและอยู่ในภาวะพึ่งพิงน้อยลง ตลอดจนการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น ญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลหลักต้องมีความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกวิธี (วาสนา นวลฐิ สุปรีดา มั่นคงยุพาพิน ศิริ โภธิ์งามและศิริรัตน์ ติลาจรัส, 2559)

ญาติผู้ดูแลหลัก เป็นบุคคลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การดูแลขั้นพื้นฐานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (basic activities daily living) จนถึงการดูแลที่ซับซ้อนแก่ผู้ป่วย เช่น การดูแลเรื่องการรับประทานยา การทำแผล การประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแล เป็นต้น (อรพรรณ พุ่มณีโชติ, 2563) ทั้งนี้ญาติผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะ ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมาก่อน ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักบางรายมีความเครียด (Wonginyoo, Prasarnnate & Wongcharee, 2019 อ้างถึงใน สุชาลินี เกียรติประเสริฐ และคณะ, 2563) เช่น ไม่ทราบวิธีป้องกันและ/หรือไม่ทราบถึงความสำคัญของการจัดทำนอนเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากการมีขั้นตอนการดูแลหลายขั้นตอน ซึ่งต้องใช้ทักษะและความสามารถในการดูแล (Timtong, Keeratiyutwong & Sulasurn, 2011 อ้างถึงใน สุชาลินี เกียรติประเสริฐ และคณะ, 2563) รวมถึงไม่กล้าป้อนอาหาร เพราะกลัวผู้ป่วยสำลักตลอดจนไม่มั่นใจในการดูแลให้อาหารทางสายยาง และการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย อายุรกรรมชายโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ตั้งแต่ พ.ศ. 2560, 2561, และ 2562 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีจำนวนเพิ่มขึ้น คือ 180, 213, และ 225 ตามลำดับ ในผู้ป่วยจำนวนนี้ พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจำนวน 1, 6, 1 ราย ปอดอักเสบติดเชื้อจำนวน 4, 5, และ 2 ราย และ การเกิดแผลกดทับจำนวน 2, 1, และ 2 ราย ตามลำดับ (หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย, 2563) จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง หลังจำหน่ายกลับบ้าน ส่งผลให้ญาติต้องเสียเวลาในการดำเนินชีวิตตามปกติ เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการใช้ชีวิตระหว่างดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแลหลัก ก่อนจำหน่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว (สุพิมล นุตรรัตน์, 2563)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม รวมถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน วัentricular การให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน จากปัญหาและความสำคัญข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการสร้างโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชขึ้น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์กระบวนการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์จากแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) เพื่อเชื่อมโยงการดูแลที่ต่อเนื่องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงที่บ้าน ญาติผู้ดูแลหลักจะได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพของเขา ช่วยลดค่าใช้จ่ายและการเสียเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวันของญาติผู้ดูแลได้อีกทစ်หนึ่ง ทำนองเดียวกันจะช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยรายอื่นได้มากขึ้น ลดภาระงานซ้ำซ้อนของพยาบาลที่สำคัญจะสะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลจะถูกรับรองว่ามีคุณค่าและได้รับการยอมรับของสังคมยิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และ ทักษะการดูแลของญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน
2. เพื่อติดตามจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ญาติผู้ดูแลหลักเข้าร่วม โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านกลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปอดบวมจากการสำลัก ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับภายหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 อาทิตย์
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดหนึ่ง กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2009) ซึ่งมี 6 ขั้นตอนได้แก่ 1) กำหนดความต้องการและขอบเขต 2) กำหนดผู้สร้างโปรแกรมฯ 3) กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ 5) การประเมินคุณภาพ 6) ยกร่างโปรแกรมตามหลักฐานเชิงประจักษ์และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมฯ โดยมีกลุ่มประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ดังนี้

1. ประชากร

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ มีภาวะแขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือไม่ได้เลย รับประทานอาหารได้แต่เสี่ยงต่อการสำลัก หรือ ได้รับอาหารทางสายยาง ปัสสาวะได้เองแต่ดูแลทำความสะอาดตัวเองไม่ได้ หรือ ใส่สายสวนปัสสาวะ ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและญาติผู้ดูแลหลัก ในปี พ.ศ. 2564

1.2 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2564 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 ราย การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้แนวทางของ Polit & Hungler (1999) ที่กำหนดว่างานวิจัยที่ทดลองควร ใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) ดังนี้

1.2.1 อายุ 18 ปี ขึ้นไป มีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติกัน และรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นครั้งแรก โดยไม่รับค่าตอบแทน

1.2.2 มีความสามารถอ่านออกเขียนได้

1.2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

1.3 สำหรับประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 19 คน ที่ปฏิบัติงานหรือรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันและญาติผู้ดูแลหลัก

2.3 แบบประเมินความรู้ญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

2.4 แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของญาติผู้ดูแลหลัก หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือวิจัย

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผู้วิจัยพัฒนาโดยทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน รวมถึงสถิติจำนวนผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์ กำหนดผู้สร้างโปรแกรมฯ กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ การประเมินคุณภาพการดูแล และยกร่างโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชตามหลักฐานเชิงประจักษ์และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมฯ (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่าน ได้แก่ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน และ 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ดำเนินการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุม โดยวิธี IOC (Item Objective Congruence) พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องแต่ละส่วนของกิจกรรม อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 หลังจากนั้นปรับปรุงโปรแกรมให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

สำหรับ 1) แบบประเมินความรู้ญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช 2) แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของญาติผู้ดูแลหลัก หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่าน ได้แก่ 1) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และ 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดำเนินการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม โดยวิธี IOC (Item Objective Congruence) พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้อง แต่ละส่วนของกิจกรรม อยู่ระหว่าง 0.77-1.00 หลังจากนั้นปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้จริงกับญาติผู้ดูแลหลักที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 15 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.87, 0.9, 0.83 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้หลังได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2563-เดือนมีนาคม 2564 โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัย/พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ได้ดำเนินการคัดเลือก และ เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และให้ข้อมูลการปกป้องและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3.2 หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัย/พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลทั่วไป ทั้งของญาติผู้ดูแลหลักและผู้ป่วย หลังจากนั้นประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแลหลักและผู้ป่วย แล้วจึงดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่สร้างขึ้น

3.3 ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตัน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม โดยใช้แบบประเมินความรู้ญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และ แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

3.4 ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ญาติผู้ดูแลหลักเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านกลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปอดบวมจากการสำลัก ดิฉี่เชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับภายหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 อาทิตย์

3.5 ดำเนินการรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

3.6 ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้จำนวน และ ร้อยละ

4.2 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ญาติผู้ดูแลหลักเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านกลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปอดบวมจากการสำลัก ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับภายหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 อาทิตย์ ใช้จำนวน และ ร้อยละ

4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ และ ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของญาติผู้ดูแลหลัก หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยใช้โปรแกรมสถิติ T-test for dependent sample ที่พัฒนาโดย ปกรณ์ ประจัญบาน (ปกรณ์ ประจัญบาน, 2552)

4.4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ใช้ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และ ทักษะการดูแลของญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ญาติผู้ดูแลหลักเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านกลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปอดบวมจากการสำลัก ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับภายหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 อาทิตย์

ส่วนที่ 4 ข้อมูลค่าเฉลี่ยและร้อยละความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 30 คน จำแนกตาม เพศ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะของญาติผู้ดูแลหลักรายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตัน สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตัน จำนวน 30 คน ประกอบด้วย เพศ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ ประเภทของหลอดเลือดสมอง การได้รับยา t-pA ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ประวัติการสูบบุหรี่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารทางปาก การได้รับการใส่สายยางให้อาหาร สามารถปัสสาวะได้เอง การได้รับการสวนปัสสาวะ การมีแผลกดทับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 คน จำแนกตาม เพศ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลหลักจำแนกตาม เพศ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะของญาติผู้ดูแลหลัก รายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตัน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	16.67
หญิง	25	83.33
เชื้อชาติ		
ไทย	30	100
ศาสนา		
พุทธ	30	100
อายุ (range = 20-76, \bar{X} = 48.33)		
20-40 ปี	5	16.67
41-60 ปี	22	73.33
61 ปีขึ้นไป	3	10.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	-	-
ประถมศึกษา	9	30.00
มัธยมศึกษา	16	53.33
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	-	-
ปริญญาตรี	5	16.67
อาชีพ		
ประกอบอาชีพ		
-เกษตรกร	10	33.34
-รับจ้าง	4	13.33
-ค้าขาย	9	30.00
-รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ		
	4	13.33
สถานะของญาติผู้ดูแลหลัก		
ภรรยา	9	30.00
บุตร	18	60.00
มารดา/บิดา	1	3.33
พี่/น้อง	2	6.67

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
รายได้ (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 3,000	1	3.33
3,000 – 5,000	5	16.67
มากกว่า 5,000-10,000	11	36.67
มากกว่า 10,000	13	43.33
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	5	16.67
ไม่มีโรคประจำตัว	25	83.33
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		
ไม่มีประสบการณ์	30	100
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	30	100
กลัวพลัดตกหกล้ม		
กลัวโรครุนแรงเพิ่มมากขึ้น		
กลัวการกลับเป็นโรคซ้ำ		

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลหลักมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 83.33) ทั้งหมดเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ไม่มีประสบการณ์และวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 73.33) การศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.33) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 33.34) สถานะเป็นบุตรของผู้ป่วย (ร้อยละ 60.00) รายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 43.33) และ ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.33)

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตัน จำแนกตาม เพศ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ ประเภทของหลอดเลือดสมอง การได้รับยา rt-pA ปัจจัยเสี่ยง/โรคประจำตัว และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	100
เชื้อชาติ		
ไทย	30	100
ศาสนา		
พุทธ	30	100
อายุ (range = 37-80, \bar{X} = 65.06)		
20-40 ปี	1	3.33
41-60 ปี	9	30.00
61 ปีขึ้นไป	20	66.67
ประเภทของหลอดเลือดสมอง		
FAST tract	8	26.67
Non-FAST tract	22	73.33
การได้รับยา rt-pA		
ได้รับยา rt-pA	8	26.67
ไม่ได้รับยา rt-pA	22	73.33
ปัจจัยเสี่ยง/โรคประจำตัว ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน		
เบาหวาน	2	6.67
ความดันโลหิตสูง	10	33.33
ไขมันในเลือดสูง	6	20.00
หลอดเลือดหัวใจ	5	16.67
ไม่ระบุโรคประจำตัว	7	23.33
โรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค	15	50.00
ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน	4	13.33
ความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง	5	16.67
ไขมันในเลือดสูงร่วมกับหลอดเลือดหัวใจ	2	6.67
ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานและไขมันในเลือดสูง	2	6.67
ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานและหลอดเลือดหัวใจ	2	6.67

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย		
สามารถรับประทานอาหารทางปาก	22	73.33
การได้รับการใส่สายยางให้อาหาร	8	26.67
สามารถปัสสาวะได้เอง	27	90.00
การได้รับการสวนปัสสาวะ	3	10.00
การมีแผลกดทับ	-	-

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ทั้งหมดเป็นเพศชาย เชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ อายุอยู่ระหว่าง 37-80 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 66.67) non fast tract (ร้อยละ 73.33) และไม่ได้รับประทาน-pA (ร้อยละ 73.33) เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 33.33) รองลงไป มีไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 20.00) โรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 16.67) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 6.67)) ตามลำดับ สำหรับการมีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรคส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 16.67) รองลงไป คือ ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน (ร้อยละ 13.33)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำแนกตามเพศ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=19)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	17	89.47
ชาย	2	10.53
เชื้อชาติ		
ไทย	19	100
ศาสนา		
พุทธ	19	100
อายุ		
20-40 ปี	15	78.85
41-59 ปี	4	21.05
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	19	100
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	11	57.90
มากกว่า 5 ปี	8	42.10

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.47) ทั้งหมดมีเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ และระดับการศึกษาปริญญาตรี ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 20 -40 ปี (ร้อยละ 78.85) และมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 57.90) รองลงไปประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 42.10)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และทักษะการดูแลของญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะการดูแลของญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน ด้วยสถิติ T-test for dependent sample ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติทดสอบที และระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนความรู้การดูแลของญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน (n=30)

การทดสอบ	X	S.D.	D	S.D. _D	t	Sig.(1tailed)
ก่อนได้รับความรู้	8.73	2.22	1.03	1.88	3.00*	0.0027
หลังได้รับความรู้	9.77	2.27				

มีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า การทดสอบความรู้ก่อนและหลังได้รับความรู้การดูแลของญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน มีคะแนนเฉลี่ย 8.73 และ 9.77 คะแนน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ พบว่า คะแนนความรู้หลังได้รับความรู้สูงกว่าคะแนนก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติทดสอบที และระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลของญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน (n=30)

การทดสอบ	X	S.D.	D	S.D. _D	t	Sig.(1tailed)
ก่อนได้รับการฝึกทักษะ	26.83	0.99	2.70	1.09	13.60*	0.0000
หลังได้รับการฝึกทักษะ	29.53	0.78				

มีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า การทดสอบทักษะการดูแลของญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน มีคะแนนเฉลี่ย 26.83 และ 29.53 คะแนน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะ พบว่า คะแนนหลังได้รับการฝึกทักษะสูงกว่าคะแนนก่อนได้รับการฝึกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ญาติผู้ดูแลหลักเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านกับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปอดบวมจากการสำลัก ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับภายหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 อาทิตย์ ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปอดบวมจากการสำลัก ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ปอดบวมจากการสำลัก	0	0.00
ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	0	0.00
แผลกดทับ	0	0.00

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ญาติผู้ดูแลหลักเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านกับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังกล่าว

ส่วนที่ 4 ข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผลการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนของกิจกรรม			
1. ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.35	0.49	มาก
2. เนื้อหาของกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.29	0.47	มาก
3. กิจกรรมแต่ละขั้นตอนสามารถปฏิบัติตามได้โดยง่าย	4.12	0.33	มาก
สื่ออุปกรณ์การสอน			
4. มีความสะดวกพร้อมใช้	4.18	0.39	มาก
5. คลอบคลุมเนื้อหาการสอน	4.18	0.39	มาก
6. เนื้อหากระชับชัดเจนเข้าใจได้ง่าย	4.06	0.24	มาก
ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม			
7. ระยะเวลาการให้ความรู้มีความเหมาะสม	4.35	0.49	มาก
8. ระยะเวลาในการสอนทักษะมีความเหมาะสม	4.00	0.00	มาก
การประเมินผลกิจกรรม			
9. การประเมินความรู้ครอบคลุมเหมาะสม	4.29	0.47	มาก
10. การประเมินทักษะครอบคลุมเหมาะสม	4.12	0.33	มาก
11. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้โปรแกรม	4.12	0.33	มาก
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.19	0.36	มาก

ตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม (\bar{X} 4.19, S.D. = 0.36) และ รายชื่ออยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลำดับขั้นตอนของกิจกรรมมีความชัดเจน ระยะเวลาการให้ความรู้มีความเหมาะสม มากที่สุด (\bar{X} 4.35, S.D. = 0.49) รองลงไปคือเนื้อหาของกิจกรรมมีความเหมาะสม (\bar{X} = 4.29, S.D. = 0.47) สื่อการสอนชัดเจนครอบคลุมเนื้อหาการสอน (\bar{X} = 4.18, S.D. = 0.39) และระยะเวลาการสอนทักษะมีความเหมาะสมตามลำดับ (\bar{X} = 4.00, S.D. = 0.00)

2. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผลการศึกษากฎระเบียบได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลหลักมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 83.33) ทั้งหมดเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ไม่มีประสบการณ์และวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย กลัวการพลัดตกหกล้มและอาการของโรครุนแรงขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 73.33) การศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.33) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 33.34) สถานะเป็นบุตรของผู้ป่วย (ร้อยละ 60.00) รายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 43.33) และ ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 33.33) ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ทั้งหมดเป็นเพศชาย เชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ อายุอยู่ระหว่าง 37-80 ปี ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 66.67) non fast tract (ร้อยละ 73.33) และไม่ได้รับยา rt-pA (ร้อยละ 73.33) เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 33.33) รองลงไป มีไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 20.00) โรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 16.67) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 6.67)) ตามลำดับ สำหรับโรคร่วมส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 16.67) รองลงไป คือ ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน (ร้อยละ 13.33) สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.47) ทั้งหมดมีเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ และระดับการศึกษาปริญญาตรี ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 20 -40 ปี (ร้อยละ 78.85) ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 57.90) รองลงไปประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 42.10)

2. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ และ ทักษะการดูแลของญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

จากการทดสอบความรู้ของญาติผู้ดูแลหลัก ก่อนและหลังได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน มีคะแนนเฉลี่ย 8.73 และ 9.77 คะแนน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ พบว่า คะแนนความรู้หลังได้รับความรู้สูงกว่าคะแนนก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และ จากการทดสอบทักษะการดูแลของญาติผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน มีคะแนนเฉลี่ย 26.83 และ 29.53 คะแนน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะพบว่า คะแนนหลังได้รับการฝึกทักษะสูงกว่าคะแนนก่อนได้รับการฝึกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ญาติผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษา(53.33) สามารถเรียนรู้และอ่านออกเขียนได้ มีอายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 73.33) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ที่มีความรับผิดชอบ มีอิสระทางความคิด สามารถชี้แนะตนเองพยายามเรียนรู้ในสิ่งที่ตนสนใจ และเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง (Knowles, 1984 อ้างใน ปิยะ ศักดิ์ฉริญ, 2558) ในขณะที่ญาติผู้ดูแลหลักมีประสบการณ์ตรงในการเผชิญกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ซึ่งเป็นที่ทราบอยู่แล้วว่า โรคหลอดเลือดสมองแนวโน้มนจะมีสถิติสูงขึ้นเรื่อยๆ(กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) หากรอดชีวิตจากการรักษา ส่วนใหญ่ก็มีความพิการหลงเหลืออยู่ และอาจเกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ด้านประสาทการรับรู้และการเรียนรู้ บางรายมีปัญหาการกลืน บางรายอาจต้องใส่สายยางให้อาหาร บางรายอาจมีปัญหาด้านการสื่อความหมายด้านพฤติกรรม และอารมณ์ คุณแลตนเองได้น้อย รวมทั้งอาจมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การสำลักอาหารปอดบวม กล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด แผลกดทับและ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอาจเกิดปัญหาด้านครอบครัวและสังคมตามมา (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากข้อมูล อาจเป็นสาเหตุให้ญาติผู้ดูแลหลักซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 60) ที่มีสายสัมพันธ์ห่วงใยและวิตกกังวล (ร้อยละ 100) กลัวว่าผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น กลัวพลัดตกหกล้มกิดความพิการซ้ำ ซ้ำจนตลอดจนหลังจำหน่ายผู้ป่วยมีโอกาสสูงที่จะกลับเป็นโรคซ้ำ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่อาจเป็นสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 33.33) มีไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 16.67) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 6.67) โดยที่ร้อยละ 50 มีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ทั้งนี้หากผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ อาจทำให้ญาติผู้ดูแลหลักต้องหยุดงานเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและสูญเสียรายได้ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักเป็นวัยทำงาน และมีงานประจำที่ต้องทำ (ร้อยละ 86.67) จากเหตุผลข้างต้น อาจทำให้ญาติผู้ดูแลหลักสนใจและพยายามเรียนรู้เนื้อหาความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตัน ตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หรือผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ซึ่งมีการดำเนินการให้ความรู้และฝึกทักษะอย่างมีขั้นตอน และชัดเจน งบประมาณวิจัย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 2009) จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแลหลักหลังได้รับความรู้และฝึกทักษะสูงกว่าคะแนนก่อนได้รับความรู้และฝึกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 ผลการติดตามจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ญาติผู้ดูแลหลักเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน กลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปอดบวมจากการสำลัก ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 อาทิตย์

จากผลการติดตามผู้ป่วยๆ ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 อาทิตย์ พบว่า ไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ญาติผู้ดูแลหลักเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายฯ กลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปอดบวมจากการสำลัก ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ หลังจำหน่ายผู้ป่วย 1 อาทิตย์ ตามโปรแกรมฯ จะมีระบบติดตามปัญหาและให้ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับ ญาติผู้ดูแลมีความวิตกกังวลและกลัวผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จึงอาจทำให้มีความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากยิ่งขึ้น

2.3 ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.19$, S.D. = 0.36) สำหรับรายชื่อ ลำดับขั้นตอนของกิจกรรมมีความชัดเจน ระยะเวลาการให้ความรู้มีความเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X}=4.35$, S.D. = 0.49) รองลงไปที่เนื้อหาของกิจกรรมมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.29$, S.D. = 0.47) สื่อการสอนชัดเจนครอบคลุมเนื้อหาการสอน ($\bar{X}=4.18$, S.D. = 0.39) และระยะเวลาการสอนทักษะมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.00$, S.D. = 0.00) ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ แต่เดิมการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย โดยเฉพาะการให้ความรู้และสอนทักษะการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติผู้ดูแล เช่น การป้อนอาหาร/การให้อาหารทางสายยาง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตลอดจนการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับการคัดเลือกญาติผู้ดูแลหลัก ระยะเวลา รูปแบบและขั้นตอนของกิจกรรม นอกจากนี้ไม่มีการประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแลที่ประกอบกับแต่เดิมยังไม่มีการดูแลผู้ป่วยสำหรับญาติเพื่อศึกษาดูด้วยตนเอง ดังนั้น อาจเป็นไปได้ว่า การมีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายนี้ ช่วยให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าวเป็นระบบและชัดเจนขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ง่ายและเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ร้อยละ 57.90 มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี อีกร้อยละ 42.10 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ซึ่งโดยรวมพยาบาลวิชาชีพบางส่วนเป็นผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการดูแล มีความสามารถตัดสินใจปัญหาได้ด้วยตนเองบางคนอาจยังต้องการคำชี้แนะในการเพิ่มทักษะและความสามารถบางอย่าง หากมีการจัดระบบและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนจะช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วยของตนเอง เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เป็นการส่งเสริมมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ให้ได้รับการยอมรับทางสังคมว่าเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านการบริการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการจำหน่ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ซึ่งถือเป็นการยกระดับคุณภาพทางการพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรพิจารณารูปแบบการทำวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางสนับสนุนการทำวิจัยในหอผู้ป่วยอื่นๆที่ต้องการรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลในโรงพยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลเป็นการลดต้นทุนการดูแลรักษา และส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตที่ดีตามศักยภาพของผู้ป่วย
3. ด้านวิชาการและการวิจัย
 - 3.1 สามารถนำวิธีการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยอื่น เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และหรือลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

3.2 ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และญาติผู้ดูแลหลักต่อความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ หลังจำหน่ายกลับบ้าน

3.3 การพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ควรบรรจุเนื้อหาการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้ครอบคลุม

3.4 ควรมีการพัฒนา application ในการติดตามเยี่ยม/ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือ อุดตันหลังจำหน่ายกลับบ้าน

บรรณานุกรม

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561*. กระทรวงสาธารณสุข.
- ปกรณั ประจันบาน. (2552). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิษณุโลก : รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- ปิยะ ศักดิ์เจริญ (2558). ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่และแนวทางการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง : กระบวนการเรียนรู้ เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 16(1), 95-110.
- วาสนา มุลฐิ สุปรีดา มั่นคงและ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งามศิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(1), 95-110.
- สุชาสินี เจียประเสริฐ นวพร คำแสงสวัสดิ์จิชาภรณ์ ยกอินและ บุญประจักษ์ จันทร์วิน (2563). การป้องกันแผล กัดทับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน: ประสบการณ์การพัฒนาญาติผู้ดูแลในยุค 4.0. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 28(1), 105-115.
- สุพิมล บุตรรัตน์. (2563). ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 3(1), 56-64.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานประจำปี 2560*. กระทรวงสาธารณสุข.
- หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. (2563). *รายงานสถิติยอดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุรกรรมชาย ปี 2559-2562*. จังหวัดตาก: โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช.
- อรพรรณ พุ่มณีโชติ. (2563). *การดูแลผู้ให้การดูแล(caring of the caregiver)*. เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2564. เข้าถึงจาก https://meded.psu.ac.th/binla/class04/388_441/Caring_of_the_Caregiver/ref.html
- National Health and Medical Research Council. [NMRC]. (2009). *levels of evidence and grades for recommendations for developers of guidelines*. Retrieved January 17, 2021, from [https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/NHMRC%20Levels%20and%20Grades%20\(2009\).pdf](https://www.nhmrc.gov.au/sites/default/files/images/NHMRC%20Levels%20and%20Grades%20(2009).pdf)
- Polit DF and Hungler BP. (1999). *Nursing Research: Principles and Methods (6th ed.)*. Philadelphia: J.B. Lippincott