

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล

นันทกาญจน์ ปักษิ* พยม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

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

สุปรีดา มั่นคง*** Ph.D. (Gerontological Nursing)

สิริรัตน์ ลีลาจรัส*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล โดยใช้กรอบแนวคิดของรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จัดเข้าเป็นผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล กลุ่มควบคุม 30 คู่ และกลุ่มทดลอง 30 คู่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินสมรรถภาพทางสมอง และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย 2) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน คู่มือการดูแลผู้ป่วย และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล และแผนการสอน และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย แบบประเมินความพร้อม ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล และแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านและทางโทรศัพท์วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติโคสแควร์ และสถิติที่ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแล ความเครียด และความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลในบริการที่ได้รับในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน โปรแกรมการดูแลสามารถนำมาปรับใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับญาติผู้ดูแล และติดตามประเมินความเครียดและการปรับตัวหลังจำหน่าย 1 เดือนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความพร้อม ความเครียด การปรับตัว

*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี และนักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: yupapin.sir@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก และในประเทศไทย และยังส่งผลให้ผู้ที่รอดชีวิตต้องประสบกับความทุกข์ทรมาน จากความพิการทุพพลภาพ ก่อให้เกิดการพึ่งพาผู้อื่น ปัญหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วย หรือภาระงาน ที่ญาติผู้ดูแลต้องทำให้กับผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับงานและชีวิตส่วนตัวของญาติผู้ดูแลที่มีอยู่เดิม อีกทั้งในช่วงแรกของการเข้ารับทบทบา ญาติผู้ดูแลใช้เวลาในการปรับตัว อาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และขาดความพร้อมในการดูแล มีผลทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียด และมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมถึงความพึงพอใจในชีวิต และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลอาจลดลงได้¹

วิธีการหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ให้ได้รับการตอบสนองในการดูแล คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของสมอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ พึ่งพาผู้อื่นน้อยลง ลดภาระการดูแลของญาติผู้ดูแล ลดความเครียด วิตกกังวล และช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ดีขึ้น รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี² จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลต่อความรู้การรับรู้ความสามารถ และความเครียดจากงาน วิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของ บุศรินทร์ รัตนาลิทธิ์³ พบว่า ภายหลังให้การสนับสนุน และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยด้านฟื้นฟูสภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน โภชนาการ และการให้ยา รวมทั้งการปรับบทบาทสู่การดูแล และการผ่อนคลาย ความเครียดด้วยการฝึกหายใจก่อนการให้ความรู้ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้น รวมทั้งความเครียดของญาติผู้ดูแลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และช่วยเหลือญาติผู้ดูแล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ระหว่างเดือน ตุลาคม 2554 ถึง เดือน มีนาคม 2555 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา จำนวนทั้งสิ้น 221 ราย เฉลี่ยประมาณเดือนละ 37 ราย ในผู้ป่วยเหล่านี้มีจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง (stroke corner) และเข้าพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป และเมื่อผ่านพ้นระยะวิกฤตจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากความจำเป็นในการใช้เตียงในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลขาดโอกาสในการเรียนรู้ เพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องภายใต้การช่วยเหลือของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแล หรืออาจได้รับความรู้แต่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ครบถ้วน

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า โปรแกรมที่ใช้สอนญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่มองข้ามความสำคัญในสุขภาพของญาติผู้ดูแล ดังนั้นในการศึกษานี้ นอกจากความรู้และทักษะดังกล่าว ยังเน้นให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล การปรับตัวเมื่อรับทบทบาญาติผู้ดูแล และการจัดการความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมระหว่างญาติผู้ดูแลกับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแล จัดการความเครียด สามารถปรับตัว และมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยใช้แนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care Model: TCM) ของเนลเลอร์⁴ ร่วมกับมุ่งเน้นความรู้ในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย การจัดการ

ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย และการปรับตัวเมื่อรับบทบาทญาติผู้ดูแล เพื่อส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวในบทบาทที่ดี และมีความเครียดลดลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

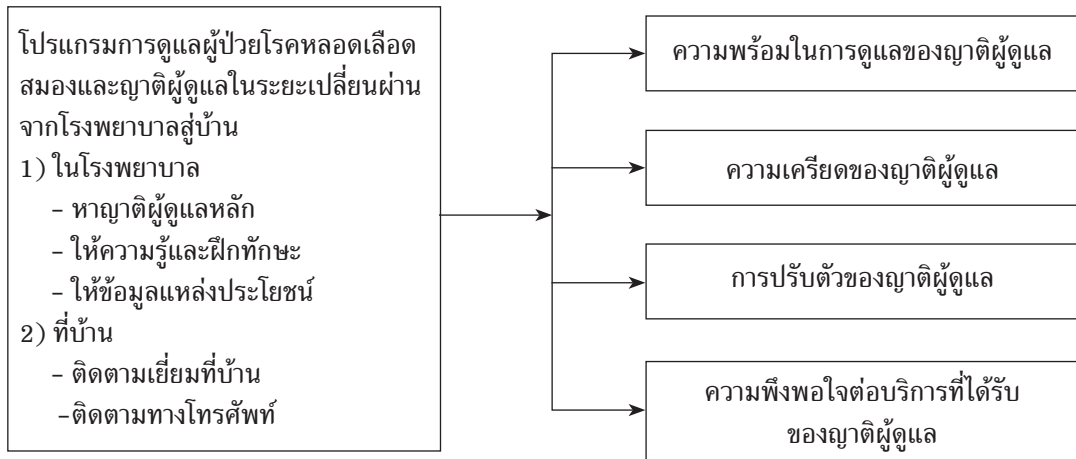
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ใช้รูปแบบ TCM ของเนลเลอร์⁴ ร่วมกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิด กระบวนการดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลมีการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปยังบ้าน โดยนำองค์ประกอบที่สำคัญในรูปแบบ TCM ของเนลเลอร์⁴ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ในการศึกษาครั้งนี้ กิจกรรมการดูแล และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านโดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลในโปรแกรมนี้ ประกอบด้วย 2 ระยะได้แก่ 1) ระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และ 2) ระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะมีการดำเนิน

การโดยในระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ การเตรียมความพร้อมสู่การรับบทบาทของญาติผู้ดูแลเบื้องต้น การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลสำหรับระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้าน และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานหลักที่ทำให้เกิดความสอดคล้องต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ประเมินความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล ตั้งแต่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้าน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจากจำหน่าย ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างครอบคลุม โดยผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย การปรับตัวเมื่อรับบทบาทญาติผู้ดูแล และการจัดการความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยโดยมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และมีการจัดหาการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นการจัดกระทำโปรแกรมดังกล่าว ในการวิจัยครั้งนี้ น่าจะส่งผลต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และในระยะ 1 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 1 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. คะแนนเฉลี่ยความเครียดของญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 1 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
4. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะ 1 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม ทดสอบหลังให้การทดลอง (two group posttest design)

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาล ที่คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. เป็นญาติของผู้ป่วยที่โรคหลอดเลือดสมองรับผิดชอบดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นหลักอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่ได้รับค่าจ้าง อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย และห่างจากโรงพยาบาลไม่เกิน 50 กิโลเมตร และไม่เคยเข้ารับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยมาก่อน
2. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ในกรณีอายุมากกว่า 60 ปี ต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน จากการประเมินสมรรถภาพทางสมองของผู้สูงอายุ (Set Test) ของไอแซค และอัครา⁵

เกณฑ์คัดออกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เปลี่ยนญาติผู้ดูแลไม่สามารถติดต่อได้หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และญาติผู้ดูแลปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม ก่อนสิ้นสุดโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดเข้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ญาติผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือ

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือตันครั้งแรก

2. มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในระดับปานกลาง จากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index of Activities of Daily Living) ของ มาร์โชนี และบาร์เทล⁶ มีคะแนนระหว่าง 9-26 คะแนน

3. ไม่มีความบกพร่องด้านความรู้คิด และสามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย มีคะแนนการประเมินสมรรถภาพทางสมอง โดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพทางสมอง (Set Test) ของไอแซค และอักธาร์⁵ มากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน

เกณฑ์คัดออกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ญาติผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือ

1. ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย

2. ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมไปหอผู้ป่วยหนักขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะโรคที่รุนแรงมากขึ้น

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดย หาขนาดอิทธิพล (effect size) จากสูตรของกลาส⁷ จากงานวิจัยของ นพวรรณ ผ่องใส⁸ เรื่องผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับ large effect size เมื่อเปิดตาราง Power for independent t-test

แบบ Two-sided ของโคเฮน⁹ ที่มีระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และมีอำนาจในการวิเคราะห์ .80 ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 26 คู่ เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่างเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จึงมีจำนวนตัวอย่าง 64 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินสมรรถภาพทางสมอง (Set Test) เป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการทดสอบสมรรถภาพทางสมองในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พัฒนาขึ้นโดย ไอแซค และอักธาร์⁵ แบบทดสอบประกอบด้วย 4 หมวด ได้แก่ สีสัตว์ ผลไม้ และจังหวัด แต่ละหมวดมี 10 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 40 คะแนน สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี การแปลผลคะแนน คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน แสดงว่ามีสมรรถภาพทางสมองดี

1.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of Activities of Daily Living) เป็นเครื่องมือประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พัฒนาขึ้นโดย มาร์โชนี และบาร์เทล⁶ โดย ชวลี แยมวงษ์¹⁰ นำมาแปลเป็นภาษาไทย จากคะแนน 100 ทอนคะแนนลง 2.5 ส่วน เหลือคะแนนเต็ม 40 คะแนน และตัดกิจกรรมในข้อของการขึ้นลงบันไดออก จึงเหลือคะแนนเต็ม 36 คะแนน ประเมิน 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงผม และโกนหนวด 3) การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องสุขา 5) การเดินและการเคลื่อนย้าย 6) การสวมใส่เสื้อผ้า 7) การอาบน้ำ 8) การควบคุมการขับถ่าย

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล

อุจจาระ และ 9) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การแปลผลคะแนน ดังนี้ 0–8 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง 9–17 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมได้น้อย 18–26 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมได้เองปานกลาง 27–35 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมได้เองเป็นส่วนใหญ่ 36 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ใช้เป็นเครื่องมือในการคัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ญาติผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือในกลุ่มตัวอย่าง โดยจะต้องมีคะแนนระหว่าง 9–26 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

2.1 โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์⁴ และจากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในโรงพยาบาลต่อเนืองที่บ้าน ดำเนินการในโรงพยาบาล 2 ครั้ง ครั้งละ 30–45 นาที โดยใช้คู่มือและแผนการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล สำหรับญาติผู้ดูแล และติดตามเยี่ยมบ้านใน 72 ชั่วโมง 1 ครั้ง และติดตามทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ 4 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที คุณภาพของเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหากจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคหลอดเลือดสมอง 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ญาติผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา การศึกษา รายได้ การเป็นหัวหน้าครอบครัว โรคประจำตัว และที่อยู่ปัจจุบัน

3.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคประจำตัว ผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ที่อยู่ แผนที่ และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

3.3 แบบประเมินความเครียดของญาติผู้ดูแล ใช้แบบประเมินความเครียดที่พัฒนาขึ้นโดยศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์¹¹ ประกอบด้วย สถานการณ์หรือเหตุการณ์การให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้านในด้านต่าง ๆ ที่อาจทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย จำนวน 34 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย 7 ข้อ ด้านพฤติกรรมอารมณ์ 8 ข้อ ด้านความคิดความจำ 5 ข้อ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 9 ข้อ และการจัดหาและจัดการค่าใช้จ่ายในการดูแล 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ 1 (ไม่เครียดเลย) ถึง 5 (เครียดมากที่สุด) การแปลผลคะแนน คะแนนรวม 34–170 คะแนน โดย 34–80 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยในระดับเล็กน้อย 81–125 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความเครียดในระดับปานกลาง และ 126–170 คะแนน หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความเครียดในระดับมาก ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .79 และนำไปใช้กับญาติผู้ดูแลจริงจำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .85

3.4 แบบประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแล ใช้ประเมินการปรับตัวในการดูแลของญาติผู้ดูแลพัฒนาขึ้นโดย สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม¹² จำนวน 39 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการปรับตัวทางด้านร่างกาย 10 ข้อ ด้านอัตมโนทัศน์ 9 ข้อ ด้านบทบาทหน้าที่ 10 ข้อ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale)

5 ระดับ คือ 1 (ปรับตัวไม่ได้) ถึง 5 (ปรับตัวได้ดี) การแปลผลคะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 39-195 คะแนน โดยคะแนนยิ่งสูง แสดงว่า ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวได้ดี ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .86 และนำไปใช้กับญาติผู้ดูแลจริงจำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .91

3.5 แบบประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความพร้อม (Preparedness Scale) พัฒนาขึ้นโดย อาร์ชโบลและสจ๊วต¹³ แปลเป็นไทยโดยวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์¹⁴ มีคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ 0 (ไม่มีความพร้อมเลย) ถึง 4 (มีความพร้อมมากที่สุด) การแปลผลคะแนน คะแนนรวม 0-32 คะแนน และคะแนนยิ่งสูง แสดงว่า ญาติผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมาก ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .91 และนำไปใช้กับญาติผู้ดูแลจริงจำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .92

3.6 แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับ ใช้ประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลที่ได้รับ พัฒนาขึ้นโดย มั่นโรและคณะ¹⁵ และชวลี แยมวงษ์¹⁰ ได้นำมาปรับใหม่ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 14 ข้อ และคำถามเชิงลบ 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ 1 (ไม่พอใจมากที่สุด) จนถึง 5 (พอใจมากที่สุด) การแปลผลคะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน และคะแนนมาก หมายถึง มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมาก ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ

.91 และนำไปใช้กับญาติผู้ดูแลจริงจำนวน 60 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .92

3.7 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน และทางโทรศัพท์ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบประเมินการติดตามเยี่ยมบ้านของหน่วยเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 2556/208 และจากคณะกรรมการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลที่ดำเนินการเก็บข้อมูล โครงการวิจัยเลขที่ 9/2556 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่สามารถสืบค้นถึงเจ้าของข้อมูลเป็นรายบุคคลได้และนำเสนอในภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมในการเตรียมญาติผู้ดูแล ส่วนผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ด้วยแบบทดสอบหมวดหมู่ และแบบประเมินสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ส่วนญาติผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการประเมินด้วยแบบทดสอบหมวดหมู่ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เพื่อชี้แจง

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล

รายละเอียดของการวิจัย จากนั้นสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย และเซ็นใบยินยอมเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อนเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลในกลุ่มทดลองต่อไป ทั้งนี้กลุ่มทดลองยังได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับโปรแกรมการดูแล โดยในโรงพยาบาล มีการให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และดูแลตนเองแก่ญาติผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมการปรับตัวเข้าสู่บทบาทของญาติผู้ดูแลเบื้องต้น สร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยต่อญาติผู้ดูแล และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ความพร้อมของญาติผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

3. ภายหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการติดตามการเยี่ยมที่บ้าน ครั้งที่ 1 ภายใน 72 ชั่วโมง หลังจำหน่าย ใช้เวลา 60-90 นาที และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 4 ครั้ง ทุกสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที เพื่อติดตามสภาพผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลพร้อมทั้งให้คำแนะนำ และสนับสนุนการปรับตัวสู่บทบาทญาติผู้ดูแล การจัดการความเครียดจากการดูแล ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการดูแล ในสัปดาห์ที่ 4 หลังจำหน่ายมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เพื่อประเมินความพร้อมในการดูแล การปรับตัว ความเครียด และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square) และสถิติที แบบ 2 กลุ่มเป็นอิสระจากกัน (independent t-test)

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติทดสอบสมมติฐาน ด้วยการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลทุกตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อม ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด และค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของญาติ และค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อบริการที่ได้รับในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีแบบ 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน (independent t-test)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 คู่ มีกลุ่มตัวอย่าง 4 คู่ ในกลุ่มควบคุม 2 คู่ และกลุ่มทดลอง 2 คู่ ในระยะติดตามผลไม่สามารถติดต่อญาติผู้ดูแลได้ จึงมีกลุ่มตัวอย่างคงเหลือในการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 60 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คู่ และกลุ่มทดลอง 30 คู่

กลุ่มควบคุม ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 70) มีอายุเฉลี่ย 44.4 ปี (SD =14.01) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 73.33) ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาจำนวน 13 ราย การประกอบอาชีพพบว่าญาติผู้ดูแลไม่ได้ประกอบอาชีพและประกอบอาชีพเท่ากันจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 50) ความเพียงพอรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่พอเพียงจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 86.67) ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 50) ด้านภาวะสุขภาพพบว่าไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 60) และในการดูแลผู้ป่วยพบว่าญาติผู้ดูแล จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 66.67) ไม่มีผู้ช่วยเหลือ ส่วนในกลุ่มทดลอง ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงจำนวน 24 ราย (ร้อยละ 80) มีอายุเฉลี่ย 41.53 ปี (SD =12.82) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 22

ราย (ร้อยละ 73.33) ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา
 ศึกษาจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 50) การประกอบอาชีพ
 พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ จำนวน 16 ราย (ร้อยละ
 53.33) ความเพียงพอรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่พอเพียง
 จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 76.67) ความสัมพันธ์ระหว่าง
 ญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร จำนวน 15 ราย
 (ร้อยละ 50) ด้านภาวะสุขภาพพบว่าไม่มีโรคประจำตัว
 จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 70) และในการดูแลผู้ป่วย
 พบว่าญาติผู้ดูแล จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 53.33) ไม่มี
 ผู้ช่วยเหลือ

สำหรับผู้ป่วยที่ญาติผู้ดูแลให้การช่วยเหลือใน
 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็น เพศชาย จำนวน 16 ราย
 มีอายุเฉลี่ย 63.73 ปี (SD =14.40) สถานภาพสมรสคู่
 จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 56.67) ด้านการศึกษาพบว่า
 อยู่ในระดับประถมศึกษาขึ้นไปจำนวน 27 ราย (ร้อยละ
 90) ด้านการประกอบอาชีพ พบว่าประกอบอาชีพ และ
 ไม่ได้ประกอบอาชีพเท่ากัน จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 50)
 ไม่ได้รับบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 20 ราย
 (ร้อยละ 66.67) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพียงพอจำนวน
 27 ราย (ร้อยละ 90) สิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่
 เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 27 ราย (ร้อยละ
 90) และในผู้ป่วยที่ญาติผู้ดูแลให้การช่วยเหลือในกลุ่ม
 ทดลองส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง และเพศชายเท่ากัน
 คือ จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 50) มีอายุเฉลี่ย 65.5 ปี
 (SD =10.30) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 21 ราย
 (ร้อยละ 70) ด้านการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับประถม
 ศึกษาขึ้นไปจำนวน 28 ราย (ร้อยละ 93.3) ด้านการ
 ประกอบอาชีพพบว่าไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุม (n=30) และ
 กลุ่มทดลอง (n=30) ก่อนออกจากโรงพยาบาล และในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

คะแนนความพร้อมในการดูแลของ ญาติผู้ดูแล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนจำหน่ายออกจาก รพ.	20.53	5.70	21.97	5.52	-0.989	.327
1 เดือนหลังจำหน่ายออกจาก รพ.	24.30	4.96	27.33	3.95	-2.621	.011

24 ราย (ร้อยละ 80) ไม่ได้รับบทบาทเป็นหัวหน้า
 ครอบครัว จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 83.33) มีรายได้
 เฉลี่ยต่อเดือนเพียงพอทั้งหมด (ร้อยละ 100) สิทธิ
 ในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพ
 ถ้วนหน้า จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 86.67)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการทดสอบความแตกต่าง
 ของตัวแปรของกลุ่มตัวอย่างทั้งญาติผู้ดูแล (เพศ อายุ
 ภาวะสุขภาพ และการมีผู้ช่วยเหลือ) และผู้ป่วย (อายุ
 และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร
 ประจำวันช่วงแรกรับ) ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่ม
 ทดลองเพื่อตรวจสอบในเรื่องความแตกต่างหรือความ
 เท่าเทียมกันของตัวแปรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม
 พบว่า ตัวแปรดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม
 ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ผลของโปรแกรมการดูแล

เมื่อวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน
 ความพร้อมของญาติผู้ดูแลก่อนออกจากโรงพยาบาล
 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ independent
 t-test พบว่าไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความ
 พร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแลในระยะ 1 เดือนหลัง
 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและ
 กลุ่มทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ($p < .05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อม
 ในการดูแลของญาติผู้ดูแลในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่าย
 ออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงใน
 ตารางที่ตั้งแสดงในตารางที่ 1

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล

เมื่อวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของญาติผู้ดูแลในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ independent t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของญาติผู้ดูแลในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของญาติผู้ดูแลกลุ่มควบคุม (n=30) และกลุ่มทดลอง (n=30) ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความเครียด		t	p-value
	Mean	SD		
กลุ่มควบคุม	39.03	5.12	-3.393	.001
กลุ่มทดลอง	44.50	7.19		

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพิ่มเติม หลังพบว่า ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนกิจกรรมการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่ญาติผู้ดูแลต้องทำรายด้านระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ independent t-test

พบว่า ค่าเฉลี่ยกิจกรรมด้านพฤติกรรมและอารมณ์ และด้านความคิดความจำของกิจกรรมการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่ญาติผู้ดูแลต้องทำในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลต้องทำรายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุม (n=30) และกลุ่มทดลอง (n=30)

กิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลต้องทำรายด้าน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านร่างกาย	2.80	2.06	3.60	1.92	-1.556	.125
ด้านพฤติกรรมและอารมณ์	0.80	1.10	1.77	1.30	-3.108	.003
ด้านความคิดความจำ	0.57	1.07	1.63	1.50	-3.173	.003
ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.23	1.61	2.70	1.34	-1.218	.228
ด้านการจัดหาและจัดการค่าใช้จ่ายในการดูแล	3.87	1.28	3.83	1.21	.104	.918

เมื่อวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมและ

กลุ่มทดลอง ใช้สถิติ independent t-test พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

นันทกาญจน์ ปักชี และคณะ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลกลุ่มควบคุม (n=30) และกลุ่มทดลอง (n=30) ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนการปรับตัว		t	p-value
	Mean	SD		
กลุ่มควบคุม	167.07	15.13	1.337	.186
กลุ่มทดลอง	161.93	14.60		

เมื่อวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลในบริการที่ได้รับในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ independent t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลในบริการที่ได้รับในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลกลุ่มควบคุม (n=30) และกลุ่มทดลอง (n=30) ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความพึงพอใจ		t	p-value
	Mean	SD		
กลุ่มควบคุม	110	13.34	-2.230	.03
กลุ่มทดลอง	118.33	11.68		

การอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คุณลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศ เช่น จากการสำรวจญาติผู้ดูแลในประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁶ และในประเทศไทย^{17,18} ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตร สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย^{17,19} แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่พบญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส¹⁶ ส่วนคุณลักษณะของผู้ป่วยที่ญาติผู้ดูแลให้การช่วยเหลือในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นชาย เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา²⁰

ความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแล

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก ในช่วงแรกของการเข้ารับบทบาทในการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งผลจากโรคทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุพพลภาพ ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่ญาติผู้ดูแลต้องเผชิญ และเกิดขึ้นอย่างกะทันหันไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน ซึ่งญาติผู้ดูแลในการศึกษานี้เป็นญาติผู้ดูแลใหม่ แต่เป็นหน้าที่รับผิดชอบที่ญาติผู้ดูแลจะต้องกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการ

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล

การดูแลของผู้ป่วย รวมถึงการจัดการกับปัญหา และความเครียดที่เกิดจากการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลด้วย ดังนั้นอาจพบว่าในช่วงแรกของการเข้ารับบทบาท ญาติผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มใช้เวลาในการปรับตัว อาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ยังขาดความพร้อมในการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลของผู้ป่วย รวมถึงการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้เน้นเรื่องการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล โดยเมื่อผู้วิจัยจัดให้มีโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านนั้น ติดตาม ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ดูแล 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในกลุ่มทดลอง นอกจากจะได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว ยังได้รับการพยาบาลจากโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายตามรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน

โดยในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยมีการให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลในเรื่องการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลในการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลตั้งแต่ในโรงพยาบาล สำหรับในระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยมีการติดตามดูแล ประเมินผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดย 1-3 วันหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อทบทวนความรู้ และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง จนเกิดความมั่นใจ และมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย และตนเอง และในสัปดาห์ที่ 1-4 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามสภาพผู้ป่วย สอบถามปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ภาวะสุขภาพทางกาย และจิตใจของญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการจัดการความเครียด

และสนับสนุนการปรับตัวสู่บทบาทญาติผู้ดูแล จะเห็นได้ว่าการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมาใช้ในการศึกษามีผลดีทั้งต่อตัวผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรับบทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²¹

ความเครียดของญาติผู้ดูแล

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ความเครียดอยู่ในระดับต่ำทั้งสองกลุ่ม เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมจำนวนกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลต้องทำในช่วง 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่ต้องทำให้ผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากความต้องการการดูแลของผู้ป่วย หรือภาระงานที่ญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่ต้องกระทำให้กับผู้ป่วยมีมากกว่าในญาติผู้ดูแลกลุ่มควบคุม ทำให้ญาติผู้ดูแลต้องอาศัยความรู้ที่ได้รับและทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับในการดูแลผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนาน ซึ่งกิจกรรมการดูแลที่แตกต่างกัน เช่น ด้านพฤติกรรม และการรู้คิด จึงส่งผลทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดในการดูแลได้¹

อีกทั้งกิจกรรมที่ทำที่มีค่าเฉลี่ยสูงเป็นกิจกรรมด้านพฤติกรรม อารมณ์ และด้านความคิดความจำของกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลต้องทำในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองต้องตอบสนอง และให้การดูแลผู้ป่วยในสองด้านนี้อย่างชัดเจนมากกว่ากลุ่มควบคุม จึงเครียดมากกว่าเนื่องจากกิจกรรมทั้งสองด้าน

ดังกล่าว มักจะเกิดขึ้นโดยที่ญาติผู้ดูแลไม่สามารถคาดคะเนล่วงหน้าได้ อีกทั้งความต้องการการดูแลประเภทนี้มักจะเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา ล้วนส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน เนื่องจากไม่สามารถวางแผนในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ส่งผลให้เกิดความเครียดได้มากกว่า¹

การปรับตัวของญาติผู้ดูแล

ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแล 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ตามธรรมชาติของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในช่วง 1 เดือนแรกของการรับทบทบาญาติผู้ดูแลยังคงต้องเรียนรู้ และแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นอย่างไม่หยุดนิ่งในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ช่วงเวลา 1 เดือนแรกหลังเข้ารับทบทบาเป็นช่วงเวลาชุลกชลัก แม้จะมั่นใจเมื่อออกจากโรงพยาบาลแต่รู้สึกว้าวไปไม่รอด²² จึงอาจเป็นไปได้ที่ถึงแม้กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมจากงานวิจัยนี้ก็ยังคงอยู่ในระหว่างการปรับตัวดังกล่าว นอกจากนี้ อาจเป็นไปได้ที่ร้อยละ 50 ของญาติผู้ดูแลในงานวิจัยนี้ยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ จึงทำให้ต้องปรับสมดุลของการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลในกลุ่มทดลองในบริการที่ได้รับในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติผู้ดูแล ตั้งแต่ผู้ป่วยนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาล มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และมีการติดตามเยี่ยมที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการวางแผนร่วมกันในระยะเปลี่ยนผ่านตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมการดูแลที่เน้นการมี

ส่วนร่วมระหว่างญาติผู้ดูแลกับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แล้วนั้น ยังช่วยให้ญาติผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับตามมาด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของนริสา วงศ์พนารักษ์²³ ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ และความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goal Attainment Theory)

โปรแกรมที่พัฒนาจากการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่ไม่ใช่เพียงการนำญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังคงเน้นเรื่องความสำคัญในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดของญาติผู้ดูแล ตลอดจนส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความพร้อม และสามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทที่ได้รับในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งผลจากการศึกษาจะพบว่า ญาติผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย และตนเองมากขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทที่ได้รับได้ดีเมื่อมีปริมาณงานที่ให้การดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะการดูแลทางด้านพฤติกรรมและการรู้จัก ซึ่งญาติผู้ดูแลมีความเครียดในระดับเล็กน้อยทั้ง 2 กลุ่ม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมแล้วสูงกว่า จึงต้องมีการติดตามประเมินความเครียดภายหลัง 1 เดือน เนื่องจากในระยะ 1 เดือนแรกญาติผู้ดูแลอาจยังอยู่ในระยะเครียดจากการปรับตัว

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่าย แม้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองจะมีความพร้อมในการดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมก็ตาม แต่กลุ่มทดลองกลับมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น การติดตามผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล

อย่างต่อเนื่องในระยะยาวมากกว่า 1 เดือน เพื่อประเมินความพร้อม ความเครียด และการปรับตัวของญาติผู้ดูแล อาจได้ผลที่แตกต่างไปจากที่ศึกษาในระยะเพียง 1 เดือนหลังจำหน่าย นอกจากนี้ การให้การพยาบาลในระยะเปลี่ยนผ่าน อาจต้องคำนึงถึงระดับความรุนแรงของโรค และภาวะที่ญาติผู้ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2. ในการศึกษาครั้งนี้โปรแกรมพัฒนาขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันระดับปานกลาง ดังนั้น ในการนำโปรแกรมการดูแลนี้ไปใช้ จึงอาจมีข้อจำกัดเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันระดับที่ต่ำกว่า

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ซึ่งได้รับทุนส่งเสริมโครงการวิจัยมุ่งเป้าหมาย ประจำปี 2556 มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

1. Sirapo-ngam Y. Family caregiver: Concept and research issues. *Rama Nurs J* 1996;2(1):84-94.
2. Peeravet K. Stroke rehabilitation. In: Charnnarong N, editor. Management of acute ischemic stroke. 3rded. Bangkok: Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Thailand; 2009. (In Thai)
3. Rattanasit B. The effect of a supportive-educative nursing program on knowledge perceived self-efficacy, and strain form worry of caregiving among caregivers of patients with stroke [thesis]. NakhonPathom: Mahidol University; 2002. (In Thai)

4. Naylor MD, Brooten DA, Campbell RL, Maislin G, McCauley KM, Schwartz JS. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A randomized, controlled trial. *JAm Geriatr Soc* 2004;52(5):675-684.
5. Isaacs B, Akhtar J. The set test: A rapid test of mental function in old people. *Age and aging* 1972;(1):229-226.
6. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index. *Md State Med J* 1965;14:56-61.
7. Glass GV. Primary, Secondary, and Meta-Analysis of Research. *Educ Res* 1976;5(10):3-8.
8. Pongsai N. Effect of transitional care on activities of daily living among stroke patients [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2010. (In Thai)
9. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nded. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.281-406.
10. Intarasombat P, Sirapo-ngam Y, Chansirikarn S, Yamvong C, Mahakayanun S, Effects of patients' and families' participation in health care on functional outcomes, well-being, complications, length of stay elderlt patients, and patients' satisfaction with care. *Rama Nurs J* 1996;2(3): 4-15. (In Thai)
11. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
12. Phongphanngam S. Effects of a home-based management intervention program for family caregivers of elderly patients undergoing hip arthroplasty on caregivers adaptation, and satisfaction [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2003. (In Thai)
13. Archbold PG, Stewart BJ. Family care giving inventory [Unpublished manuscript]. Portland: Oregon Health Sciences University, School of Nursing, Department of Family Nursing; 1986.
14. Wirojratana V. Development of the Thai Family Care Inventory [dissertation]. Portland, OR: Oregon Health & Science University; 2002.
15. Monro BH, Jacobsen BS, Brooten DA. Re-examination of the psychometric characteristics of the Lamonica-Oberst Patient Satisfaction Scale. *Res Nurs Health* 1994;17(2): 119-125.

นันทกาญจน์ ปักชี และคณะ

16. Sunsern R. Family caregiver: Multiply energetic resource of home health care. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2008;6(3):1-13. (In Thai)
17. Patarapongbundit N. Effect of supportive-educative nursing system on dependent care agency among caregivers of stroke patients [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005. (In Thai).
18. Pongcharoen C, Maneewong J. The Effects of preparing program on readiness among hemorrhagic stroke patient caregivers before discharge at Chaophraya Yommaraj Hospistal, Suphanburi. *NJPH* 2008;2(1):58-70. (In Thai)
19. Timtong P, Keeratiyutawong P, Sulasum R. Factors related to dependent care ability of caregivers in stroke patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2008; 16(1):9-21. (In Thai)
20. Juntavisate U, Satirapunya P, Worakun S, Wattanasitb Y, Yeesakun S, Sassatranuruk S. Result of clinical pathway for stroke patients. *Songkla Med J* 2009;27(2):117-29. (In Thai)
21. Monkong S, Ratanarunengwatana S, Pongmonkol P, Soonthornkul Na Chonburi J, Poonponsupp Deeying S, A Program for improving post-operative functional ability of older patients and their caregiver's preparedness. *Rama Nurs J* 2007;13(3):369-88. (In Thai)
22. Intarasombat P, Monkong S, Churaitatsanee S, Vongterapak S, Prasanaikom W, Pronsawatthai P, et al. Comprehensive care of hospitalized older adults: transitional care from hospital to home. *Rama Nurs J* 2013;19(2):194-205. (In Thai)
23. Wongpanarak N. King's theory: concepts and application in nursing. *Journal of Nurses Association of Thailand North-Eastern Division* 2013;31(4):16-25. (In Thai)

Effects of a Transitional Care Program for Stroke Patients and Family Caregivers on Caregiver's Preparedness, Stress, Adaptation, and Satisfaction

Nuntakarn Paksee M.N.S. (Adult Nursing)*

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

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

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

Abstract: This study was a quasi-experimental study aiming to explore the effect of the transitional care program for stroke patients and family caregivers during the transitional period from hospital to home on caregivers' preparedness, stress, adaptation, and satisfaction. This program was developed based on the conceptual framework of Transitional Care Model by Naylor combined with reviewing the literature review. The sample were purposively selected. Participants comprised 60 pairs of patients and their family caregivers that were equally divided into control and experimental groups. The control group received usual nursing care provided by nurses in a hospital and the experimental group received usual nursing care plus the transitional care program. Research instruments consisted of: 1) screening instruments including the Set Test and the Barthel Index of Activities of Daily Living; 2) the experimental instruments including the Transitional Care Program for stroke patients and family caregivers during the transitional period from hospital to home, a caregivers' handbook, and a lesson plan for teaching patients and caregivers; and 3) the instruments for collecting data including a questionnaire on demographic data, the assessment tools of family caregivers' preparedness, stress, adaptation, satisfaction and a record form for home visits and telephone contact. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square and t-test. The results showed that the mean scores of family caregivers' preparedness, stress and satisfaction in the experimental group one month after discharge was higher than those in the control group. The mean scores of adaptation of family caregivers in the experimental and control groups one month after discharge were not statistically significant different. This program can be applied for preparing caregivers of stroke patients and continuity assessment regarding stress and adaptation after one month are needed.

Keywords: Transitional care, Stroke caregiver, Preparedness, Stress, Adaptation

**Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi; and Master's Student, Master of Nursing Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

***Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: yupapin.sir@mahidol.ac.th*

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