

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน Development of care model for stroke patients and transitional caregivers from hospital to home

(Received: August 23,2023 ; Revised: August 27,2023 ; Accepted: August 28,2023)

อินทิรา ภูสง่า¹ รัตนามั่นคง¹ อุไรรักษ์ ผาชา¹
Inthira Phusanga¹, Rattana Mankong¹, Urairak Phacha¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาใน Stroke Unit โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา จำนวน 30 คน และผู้ดูแล จำนวน 30 คน แบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ และแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแล ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงโดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลได้เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติบรรยายและใช้สถิติที่

ผลการศึกษารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การดูแล 2 ระยะ คือ (1) ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยประเมินความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล วางแผนการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สอนเรื่องการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (2) ระยะการติดตามเยี่ยมที่บ้าน และการอำนวยความสะดวกทางโทรศัพท์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบสูงกว่าก่อนได้รับดูแลตามรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.45, p < .05$) การกลับมารักษาซ้ำก่อนและหลังได้รับดูแลตามรูปแบบไม่มีความแตกต่างกัน และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนได้รับดูแลตามรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.09, p < .05$)

คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

ABSTRACT

This research was action research aimed to develop and evaluate the outcomes of a developed model of care for the elderly, stroke and transitional caregivers from hospital to home. The sample consisted of 30 elderly stroke patients admitted to the Stroke Unit, Somdej Phra Yuparaj Hospital, Leungnoktha, and 30 caregivers, using a specific type according to their qualifications. Data were collected from the patient and caregiver general record form. Assessment form for the ability to perform daily activities of stroke patients in the elderly record of re-treatment and a caregiver's competency assessment form All tools were checked for content validity by 3 experts. The validity was verified by calculating Cronbach's alpha coefficient of the caregiver's competency assessment form equal to .81. Descriptive statistics were analyzed and used t – test.

The results of the study The developed model consisted of 2 phases of care, namely (1) the phase in which the patients were admitted to the hospital. by assessing the needs of stroke patients and their caregivers Plan transitional care from hospital to home. Teach about transitional care from hospital to home (2) home follow-up period and convenience by phone. It was found that the mean score of the ability to perform daily activities of stroke elderly patients after receiving the pattern care was significantly higher than before receiving the pattern care ($t = -6.45, p < .05$) There was no difference between re-treatment before and after receiving the conventional care. and the mean

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงทา

score of caregiver's ability to care for patients was significantly higher than before taking care of the model ($t = -9.09$, $p < .05$).

Keywords: caring for elderly patients Stroke, carer, transition from hospital to home

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความบกพร่องของระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด โดยมีอาการนานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีการแตก ตีบ หรืออุดตัน ทำให้เกิดการตายของเนื้อสมอง โดยอาการทางคลินิกจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว²⁰ พยาธิสภาพของโรคก่อให้เกิดปัญหาทั้งในระยะวิกฤตและระยะฟื้นฟูสภาพ ปัญหาที่พบในระยะวิกฤตจะทำให้มีอาการหมดสติ การทำงานของระบบหัวใจและระบบหายใจผิดปกติ และมีความดันในกะโหลกศีรษะสูง ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลในระยะวิกฤตที่ถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิตได้⁹ แต่เมื่อผ่านพ้นระยะวิกฤตอาการรบกวนทางระบบประสาทหรือความพิการที่เกิดขึ้นจะเริ่มคงที่ โดยความพิการที่พบ ได้แก่ ความบกพร่องในการสื่อสาร ผู้ป่วยจะพูดไม่ชัดหรือไม่สามารถพูดเป็นคำและประโยคได้ นอกจากนี้อาจพบอาการอ่อนแรงของร่างกายครึ่งซีกร่วมกับการเคลื่อนไหวลำบาก ผู้ป่วยบางรายอาจสูญเสียการทรงตัว มีความผิดปกติด้านการมองเห็น มีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยว การกลืน รวมทั้งการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระผิดปกติ (National Stroke Association [NSA], 2017) ความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงโดยร้อยละ 45 พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด¹³

การกลับมาใช้ชีวิตเป็นอิสระที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะพบการกลับมารักษา ภายใน 30 วัน ได้ประมาณร้อยละ 9¹⁸ และในการศึกษาย้อนหลังพบว่า แม้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะรอดชีวิตจากความเจ็บป่วย แต่มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 53.5 ที่มีการกลับมารักษาภายในระยะเวลา 1 ปี และมีผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 15 ที่สามารถมีชีวิตรอด

ได้ถึง 5 ปี ภายหลังการเจ็บป่วย⁴ ผลของการกลับมารักษาจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการที่รุนแรงขึ้น และพบอัตราการตายหลังกลับมารักษาสู่ถึงร้อยละ 56.2 หรือ 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับการรักษาครั้งแรก (สมศักดิ์, 2554) และผู้ป่วยที่รอดชีวิตที่เหลือส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้ดูแล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายโซนเหนือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 120 เตียง เป็นสถานพยาบาลที่เข้าร่วมระบบ Health Link สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับโรงพยาบาลอื่นๆ ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปขอข้อมูลที่โรงพยาบาลเดิม เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้ดีขึ้น แพทย์สามารถดูข้อมูลการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น ลดขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย เพิ่มความรวดเร็วในการรักษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จัดตั้ง Stroke unit หอผู้ป่วยสามัญ เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบไม่ฉุกเฉิน เป้าหมายหลักในการจัดตั้ง Stroke unit คือ รับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบไม่ฉุกเฉิน (Stroke Non Fast tract) รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เริ่มต้นจะรับไว้ 4 เตียง ที่ ward รวมลดการส่งตัวต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบไม่ฉุกเฉินไปโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ การทำกายภาพและฟื้นฟูผู้ป่วยหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน การติดตามต่อเนื่อง จากข้อมูลสถิติที่ผ่านมารับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2562 -2564 จำนวน 170, 184 และ 169 ราย ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยกลับมาได้รับการรักษาซ้ำใน 3 เดือน ด้วยสาเหตุภาวะปอดอักเสบที่มีสาเหตุมาจากการสำลัก ร้อยละ 54 การเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 21 และภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 15 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้เป็นผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น จากการดูแลที่ไม่ถูกต้อง จากการวางแผนจำหน่ายที่ไม่ชัดเจน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยประยุกต์ใช้การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์และคณะ^{15,16,17} ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรายกรณีอย่างสมบูรณ์ และวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและบุคลากรทีมสุขภาพ รวมถึงติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยกำหนดการดูแลครอบคลุม 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล (hospital visits) ซึ่งขั้นตอนดำเนินการประกอบด้วย (1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อการวางแผนการจำหน่ายอย่างสมบูรณ์ (2) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยวางแผนจำหน่ายเป็นรายบุคคล และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล (3) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้ เป็นการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยมีการให้ความรู้ ฝึกทักษะ และ (4) เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการทบทวนความรู้ ทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการฟื้นฟูสภาพ และปรับปรุงแผนการจำหน่ายภายใน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย และระยะที่ 2 เป็นระยะการเยี่ยมที่บ้าน และการอำนวยความสะดวกทางโทรศัพท์ (home visits and telephone availability) ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย (1) การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหลังจำหน่าย (2) การเยี่ยมทางโทรศัพท์ และบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยหวังผลให้การศึกษาครั้งนี้ เป็นประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนผู้ดูแลได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับมารักษาใน

โรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีผลลัพธ์ดีขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านที่เข้ารับการรักษารักษาใน Stroke Unit โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงทา จำนวน 30 คน และผู้ดูแล จำนวน 30 คน ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2564 ถึงเดือน มิถุนายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษารักษาในหอ Stroke Unit โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนทา แบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด

สมอง จำนวน 30 คน และผู้ดูแล จำนวน 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับน้อย (5-8 คะแนน) และปานกลาง (9-11 คะแนน) โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ของ จิตะพันธุ์กุล กมลรัตนกุล และเอบราฮิม¹⁰ และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยวิธีการศึกษา/การดำเนิน

เกณฑ์การคัดออกผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาผ่านช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) และได้รับยาละลายลิ่มเลือดอาร์ที พีเอ (rt-PA) อาการของโรคหลอดเลือดสมองรุนแรงขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องย้ายเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก . ไม่สามารถติดต่อได้ภายหลังการจำหน่าย และถอนตัวระหว่างการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษา ประกอบด้วย วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล โรคประจำตัว ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยใช้ การรับประทานอาหาร การรักษาที่สำคัญ และสรุปปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่ผู้ดูแลต้องช่วยเหลือและดูแลต่อเนื่อง

1.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบประเมินของจิตะพันธุ์กุล กมลรัตนกุล และเอบราฮิม¹⁰ แปลมาจากแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของมาร์โฮนี และบาร์เทล¹²

ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ (1) การรับประทานอาหาร (2) การล้างหน้า หวีผมและโกนหนวด (3) การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ หรือการลุกนั่งจากที่นอน (4) การใช้ห้องสุขา (5) การเคลื่อนที่ภายในบ้าน หรือภายในห้อง (6) การสวมใส่เสื้อผ้า (7) การขึ้นลงบันไดหนึ่งชั้น (8) การอาบน้ำ (9) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ และ (10) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การให้คะแนนมาจากการสังเกต การสอบถาม และให้คะแนนตามลำดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมมีคะแนนต่างกันขึ้นอยู่กับความต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมนั้นๆ โดยมีสัดส่วนการให้คะแนน เมื่อนำคะแนนทั้ง 10 กิจกรรมมารวมกันจะได้คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 20 คะแนน

1.3 แบบบันทึกการกลับมาพักในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สำหรับบันทึกข้อมูลการกลับมาพักภายใน 30 วันหลังเก็บข้อมูล ทั้งนี้ในผู้ป่วยแต่ละรายไม่ว่ากลับมาพักกี่ครั้งจะนับเป็นการกลับมาพัก 1 คน

1.4 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย และความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล/ทีมสุขภาพ

1.5 แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของจารึก ธาณิรัตน์ (2545) เพื่อประเมินการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ความสามารถในการดูแล 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน 13 ข้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 10 ข้อ การฟื้นฟูสุขภาพ 5 ข้อ การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย 7 ข้อ รวมทั้งหมด 35 ข้อ แบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน ไม่ปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม มีการดำเนินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ดังต่อไปนี้

1. แบบประเมินความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยดูแล เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามเกี่ยวกับความต้องการข้อมูล ความช่วยเหลือ การสอนเกี่ยวกับทักษะความสามารถต่างๆ ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และความต้องการข้อมูลอื่นๆ

2. แผนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เป็นแผนการดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยดูแลที่แบ่งระยะการดูแลเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล และระยะติดตามเยี่ยมที่บ้าน และการอำนวยความสะดวกทาง

3. แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านสำหรับผู้วิจัย ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านนี้มีเครื่องมือประกอบการทดลอง และสื่อประกอบ ดังนี้ โทรศัพท์ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลด้านจิตใจ

4. สื่อนำเสนอภาพนิ่ง เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ใช้ประกอบการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายยิ่งขึ้น ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนสำหรับผู้วิจัย

5. สื่อคลิปวิดีโอ 10 เรื่อง ดังนี้ 1) สาธิตการอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง 2) สาธิตการอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง 3) สาธิตการทำความสะอาดผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะเพศชาย 4) สาธิตการอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง 3) สาธิตการทำความสะอาดผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะเพศหญิง 5) สาธิตการดูแลแผลผู้ป่วยที่เจาะคอ 6) สาธิตการล้างแผลผู้ป่วยที่เจาะคอ 7) สาธิตการป้อนอาหารทางสายยาง 8) สาธิตการล้างแผลผู้ป่วยมี

แผลกดทับ 9) สาธิตการดูแลช่องปากผู้ป่วยติดเตียง 10) สาธิตการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ผู้วิจัยส่งคลิปวิดีโอให้ผู้ดูแลผ่านช่องทางโทรศัพท์เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ใช้เปิดดูคลิปวิดีโอและให้ปฏิบัติตามคลิปวิดีโอ การสาธิตในเรื่องนั้นๆตามปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยยิ่งขึ้น

6. คู่มือสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยดูแล ประกอบด้วยเนื้อหา เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับสื่อนำเสนอภาพนิ่ง และสอดคล้องกับแผนการสอนสำหรับผู้วิจัย โดยเนื้อหาในคู่มือจะมีความกระชับ เข้าใจง่าย และผู้วิจัยจะมอบให้กลุ่มตัวอย่างหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนและศึกษาด้วยตนเอง

7. สมุดประจำตัวผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสมุดที่บันทึกข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และบันทึกต่อเนื่องเมื่อมีการติดตามเยี่ยมบ้าน

8. แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน ใช้เพื่อบันทึกสภาพผู้ป่วยและผู้ป่วยดูแล ปัญหาต่างๆ ที่เกิดกับผู้ป่วยและผู้ป่วยดูแล และคำแนะนำที่ได้รับจากผู้วิจัย เครื่องมือนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้ คือ สภาพผู้ป่วย สภาพผู้ป่วยดูแล ปัญหาที่พบในการติดตามเยี่ยมบ้านในครั้งนี้ ข้อเสนอแนะที่ผู้ป่วยและผู้ป่วยดูแลได้รับจากผู้วิจัย และการนัดครั้งต่อไป

9. แบบบันทึกการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม ใช้ประเมินและติดตามสภาพผู้ป่วยและผู้ป่วยดูแลและปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วยและผู้ป่วยดูแลทางโทรศัพท์ เครื่องมือนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้ คือ อาการของผู้ป่วยหลังการจำหน่าย ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยหรือความต้องการของผู้ป่วยและผู้ป่วยดูแลเพิ่มเติม ข้อเสนอแนะและคำแนะนำที่ได้รับจากผู้วิจัย และการนัดหมายทางโทรศัพท์ครั้งต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง

เหมาะสมของการใช้ภาษาความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบของกิจกรรมและเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน รวมถึงสื่อที่ใช้ประกอบในรูปแบบการดูแล ได้แก่ แบบประเมินความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยดูแลแผนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สื่อนำเสนอภาพนิ่ง สื่อคลิปวิดีโอต่างๆ คู่มือสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยดูแล สมุดประจำตัวผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน และแบบบันทึกการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์ และคณะ 1 ท่าน และ 3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับ (Polit & Beck, 2012) คำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายในของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับ (Polit & Beck, 2012)

ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากรายงานสถิติ ความเสี่ยงสำคัญในโรงพยาบาล ตัวชี้วัดสำคัญที่ส่งผลต่ออัตราการเกิดการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำใน 28 วัน โดยใช้กระบวนการศึกษาทั้งหมด 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านใน Stroke Unit โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนก เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน 2563 – ตุลาคม พ.ศ. 2563 โดยมีการประชุมเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์โดยการมีส่วนร่วม

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 - ธันวาคม 2563 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมาสังเคราะห์รูปแบบร่วมกับทีมพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วยการดูแล 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (hospital Visits) ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และให้การดูแลทุกวัน จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ระยะการติดตามเยี่ยมที่บ้าน และการอำนวยความสะดวกทางโทรศัพท์ (home visits and telephone availability)

ระยะที่ 3 นำรูปแบบที่ได้รับการพัฒนามาใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านที่มารับบริการที่ Stroke Unit โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกฯ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 - มิถุนายน 2564 ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด

เลือดสมองก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามรูปแบบฯ ด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลภายหลังการได้รับการดูแลตามรูปแบบฯ ด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบฯ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (N = 30)

ประเด็น	ก่อนพัฒนารูปแบบ		หลังพัฒนารูปแบบ		t	P-value
	M	SD	M	SD		
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	7.50	2.11	9.47	3.21	-6.45	0.00
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล	54.13	3.09	61.60	3.26	-9.09	.000

จากตารางที่ 1 พบว่า

การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบฯ (M = 9.47, SD = 3.21) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -6.45, p < .01)

คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ก่อนและหลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านสูงกว่าก่อนพัฒนาแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -9.09, p < .01)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ก่อนและหลังการพัฒนาแบบผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านสูงกว่าก่อนพัฒนาแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -9.09, p < .01) ทั้งนี้เนื่องจาก รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ได้กำหนดการดูแลเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายภายใน 3-5 วัน) ในวันที่ 1 จะมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล วันที่ 2 ร่วมกันกับบุคลากรทีมสุขภาพประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย วันที่ 3-5 เตรียมความพร้อมและปรับปรุงแผนการจำหน่ายผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย

ระยะที่ 2 ระยะการเยี่ยมบ้าน จะติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ในวันที่ 7 หลังเก็บข้อมูลครั้งแรก และเยี่ยมวันที่ 30 นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในวันที่ 14 และวันที่ 21 สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 3) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้ และ 4) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและทางโทรศัพท์ โดยสื่อที่ใช้ประกอบการสอน ได้แก่ สื่อนำเสนอภาพนิ่ง เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและคู่มือสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกการกลับมารักษา และแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแล

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับน้อยถึงปานกลาง ผลการวิจัยจึงไม่สามารถอ้างอิงไปยังผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับอื่น

ข้อเสนอแนะ

ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลยังเครือข่ายบริการ เพราะผลการวิจัยสามารถพิสูจน์ให้เห็นว่าการใช้รูปแบบการดูแลนี้สามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ตลอดจนสามารถเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้

เอกสารอ้างอิง

1. วาสนา มูลฐิ, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และสิริรัตน์ สิลจารัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล , 31(1), 95-110.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2554). Recurrent Ischemic stroke in Srinagarind Hospital. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 6(3), 31-38.
3. สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และสิริรัตน์ สิลจารัส. (2559). การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข , 30(3), 84-101.
4. Bravata, D. M., Ho, S. Y., Meehan, T. P., Brass, L. M., & Concato, J. (2015). Readmission and death after hospitalization for acute ischemic stroke: 5-year follow-up in the medicare population. Stroke, 38(6), 1899-1904. doi.org/10.1161/STROKEAHA.106.481465
5. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed., pp.54- 55). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- 6.Coleman, E. A., & Boulton, C. (2003). Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4), 556-557
- 7.Dharmasaroja, P. (2012). Ischemic stroke. Bangkok: Jaransanitwong.
- 8.Farahvar, A., Gerber, L. M., Chiu, Y. L., Carney, N., Härtl, R., & Ghajar, J. (2012). Increased mortality in patients with severe traumatic brain injury treated without intracranial pressure monitoring. *Journal of Neurosurgery*, 117(4), 729-734. doi: 10.3171/2012.7.JNS111816Grove, Burns & Gray, 2013
- 9.Hickey, J. V. (2014). *The clinical practice of neurological and neurological nursing* (7th ed.). Philadelphia : Lippincott.
- 10.Jitapunkul, S., Kamolratanakul, P. & Ebrahim, S. (1994). The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. *Age and Ageing*, 23(2), 97-101. doi: 10.1093/ageing/23.2.97.
- 11.Li, J., Zhang, P., Wu, S., Wang, Y., Zhou, J., Yi, X., & Wang, C. (2019). Stroke-related complications in large hemisphere infarction: incidence and influence on unfavorable outcome. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 12(3), 224-235.
- 12.Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: the Barthel Index: a simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. *Maryland State Medical Journal*.
- 13,National Stroke Association. (2017). Effects of stroke. retrieved from <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=effects>
- 14.Naylor, M. D. (2006). Transitional care: a critical dimension of the home healthcare quality agenda. *Journal for Healthcare Quality*, 28(1), 48-54.
- 15.Naylor, M. D., Brooten, D., Campbell, R., Jacobsen, B. S., Mezey, M. D., Pauly, M. V., & Schwartz, J. S. (1999). Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. *Jama*, 281(7), 613-620.
- 16.Naylor, M. D., Brooten, D. A., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, K. M., & Schwartz, J. S. (2004). Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(5), 675-684.
- 17.Naylor, M., Brooten, D., Jones, R., Lavizzo-Mourey, R., Mezey, M., & Pauly, M. (1994). Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly: a randomized clinical trial. *Annals of Internal Medicine*, 120(12), 999-1006
- 18.Suri, M. F. K., & Qureshi, A. I. (2013). Readmission within 1 month of discharge among patients with acute ischemic stroke: results of the University Health System Consortium Stroke Benchmarking study. *Journal of Vascular and Interventional Neurology*, 6(2), 47.
- 19.Wang, Y., Yang, F., Shi, H., Yang, C., & Hu, H. (2017). What Type of Transitional Care Effectively Reduced Mortality and Improved ADL of Stroke Patients? A MetaAnalysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 510-518.

20. World Health Organization. (2021). Stroke Cerebrovascular accident health topic. retrieved from http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/
21. Yan, T., Liu, C., Li, Y., Xiao, W., Li, Y., & Wang, S. (2018). Prevalence and predictive factors of urinary tract infection among patients with stroke: a metaanalysis. *American Journal of Infection Control*, 46(4), 402-409