

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ชมพูนุท ศรีรัตน์* ปร.ด. (การพยาบาล)

ศิริรัตน์ ปานอุทัย** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิโดยใช้กรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของเมลลิส คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 267 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย แบบสอบถามประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และแบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้รับการสอนที่มีคุณภาพก่อนจำหน่าย และมีการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง ในด้านความสัมพันธ์ พบว่า คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการวางแผนเพื่อพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทักษะการดูแลตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งมีการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับหน่วยงานสุขภาพในชุมชน เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การเปลี่ยนผ่าน ความพร้อมในการจำหน่าย การสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลตติยภูมิ

*Corresponding author, อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

E-mail: chomphoonut.s@cmu.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Factors Related to Readiness for Hospital Discharge among Hospitalized Patients in Tertiary Hospitals

Chomphoonut Srirat* Ph.D. (Nursing)

Sirirat Panuthai** Ph.D. (Nursing)

Abstract

This correlational research study aimed to examine the factors related to readiness for hospital discharge in hospitalized patients in tertiary hospitals. Meleis's Theory of Transition was used as the conceptual framework. The participants were 267 persons who were admitted to two tertiary hospitals in Chiang Mai Province and were purposively selected. Four questionnaires were used for data collection: 1) the Personal Information Form, 2) the Quality of Discharge Teaching Scale, 3) the Patient Continuity of Care Questionnaire, and 4) the Readiness for Hospital Discharge Scale. All of the questionnaires were administered within 4 hours prior to discharge. The results demonstrated that the participants had a high level of readiness for hospital discharge, quality of discharge teaching, and continuity of care coordination. There were significantly positive relationships among quality of discharge teaching, continuity of care coordination, and readiness for hospital discharge. The findings provide information to nurses in order to develop the nursing intervention program for hospitalized patients and their families to do appropriate self-care. Also, this information could be used to collaborate with health care settings in the community to promote the continuing care of patients after being discharged from the hospital should be done.

Keywords: Transition, Readiness for hospital discharge, Discharge teaching, Continuity of care coordination, Tertiary hospital

*Corresponding author, Lecturer, Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University,

E-mail: chomphoonut.s@cmu.ac.th

**Assistant Professor, Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ความสำคัญของปัญหา

บุคคลที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรงหรือประสบบกกับอุบัติเหตุต่าง ๆ จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อได้รับการช่วยเหลือให้พ้นจากสภาวะอันตรายต่อชีวิต การรักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นประสบการณ์หนึ่งของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินชีวิตโดยปกติทั่วไป หากความเจ็บป่วยนั้นได้รับการแก้ไขช่วยเหลือเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีการฟื้นคืนสภาพของร่างกายในทางที่ดีขึ้นและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ บุคคลนั้นจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้านจากโรงพยาบาล โดยการตัดสินใจและลงความเห็นจะทำโดยแพทย์และทีมการรักษา การประเมินว่าผู้ป่วยพร้อมกลับบ้านนี้อาจจะเป็นเพียงมุมมองหรือการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่จากมุมมองและความต้องการของผู้ป่วยว่ามีความพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้านได้เอง ผลที่ตามมาอาจทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาในการปรับตัวต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ มีอาการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงขึ้น และต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำ^{2,3}

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (readiness for hospital discharge) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการได้รับการเตรียมหรือไม่ได้รับการเตรียมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล รวมถึงความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะต้องกลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน³ เนื่องจากความพร้อมในการจำหน่ายถือเป็นดัชนีบ่งชี้การฟื้นสภาพจากความเจ็บป่วยที่แสดงถึงความปลอดภัยในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล⁴ อย่างไรก็ตามการพิจารณาความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่พิจารณาตามเกณฑ์ทางคลินิกที่เฉพาะสำหรับโรคหรือสถานการณ์โดยไม่ได้นิ่งถึงความพร้อมตามการรับรู้ของผู้ป่วย⁵ แต่ถึงแม้มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายส่วนใหญ่เป็นการประเมินโดย

ใช้ข้อคำถามเดียวคือ พร้อมหรือไม่พร้อม⁶ ดังรายงานการศึกษาของ ไวส์และคณะ⁷ ที่ศึกษาการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่รักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 162 ราย และพยาบาลจำนวน 13 ราย ในโรงพยาบาลเขตภาคกลางตะวันตก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าของผู้ป่วย แต่ก็พบว่าการประเมินความพร้อมตามการรับรู้ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้บริการทางสุขภาพของผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

จากกรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Theory of transition) ของเมลลิส์¹ ได้อธิบายว่าการที่ผู้ป่วยจะมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่ภาวะสุขภาพและบรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะการเปลี่ยนผ่าน และปัจจัยทางด้านกายภาพ สำหรับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่าเพศมีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจากการศึกษาที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเพศหญิงมีความพร้อมในการจำหน่ายในระดับที่น้อยกว่าผู้ป่วยเพศชาย⁸ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีกระดูกสะโพกหักเพศหญิงมีความพร้อมในการจำหน่ายในระดับที่สูงกว่าผู้ป่วยเพศชาย⁹ อย่างไรก็ตามพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว¹⁰ สำหรับระดับการศึกษาก็พบว่า มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่าย โดยจากการศึกษาของ ศิริรัตน์ ศิริประสงค์ และคณะ⁶ พบว่าระดับการศึกษาร่วมกับอายุสามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน นอกจากนี้แล้วปัจจัยลักษณะการอยู่อาศัยก็มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลพบว่า บุคคลที่อยู่เพียงลำพังคนเดียว มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับต่ำ^{9,11}

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ส่วนปัจจัยลักษณะการเปลี่ยนผ่านนั้น อาจจะมีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ เช่นเดียวกัน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นมุมมองและการเรียนรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพและแนวทางในการดูแลตนเองในระหว่างช่วงเวลาก่อนที่จะจำหน่ายจากโรงพยาบาลพบว่า จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลที่ยาวนานกว่าย่อมทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเรียนรู้และเข้าใจต่อการจัดการกับโรคและการดูแลตนเองภายใต้สิ่งแวดล้อมและระบบการรักษาพยาบาลได้มากกว่าการนอนโรงพยาบาลในระยะที่สั้น¹¹

สำหรับปัจจัยทางด้านการพยาบาลที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย (teaching quality) และการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังจำหน่าย (continuity of care coordination) คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับการสอนจากพยาบาลในขณะที่อยู่โรงพยาบาลเพื่อเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน ประกอบด้วย เนื้อหาการสอนที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองได้รับ และวิธีการสอนหมายถึงทักษะของพยาบาลในการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อการจำหน่าย ดังการศึกษาของแสงเดือน กันทะขู้และคณะ¹² ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การสอนก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยในส่วนของคุณภาพด้านทักษะการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่าด้านเนื้อหาการสอน การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังจำหน่าย (continuity of care coordination) เป็นอีกหนึ่งปัจจัยด้านการพยาบาลที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นกระบวนการที่มี

ความจำเป็นและเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจากหลายวิชาชีพดำเนินการร่วมกันเพื่อให้การดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็นไปอย่างเหมาะสมและสามารถสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง¹³ โดยแต่ละวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป เช่น แพทย์เป็นผู้บูรณาการแผนการรักษาเข้ากับแผนการดูแลอื่น ๆ และช่วยเหลือครอบครัวในการนัดหมายการพบกับผู้เชี่ยวชาญแผนกอื่น ๆ¹⁴ สำหรับพยาบาลมีหน้าที่ประสานงานและวางแผนการดูแลหลังจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว และผู้ให้บริการทีมเยี่ยมบ้านในชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล¹⁵ จากการศึกษาของไวส์และคณะ⁷ พบว่า การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายเช่นเดียวกับคุณภาพการสอน โดยทั้งสองปัจจัยร่วมกันทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 33 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ในประเทศไทยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน^{8,12} และผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว¹⁰ ซึ่งยังไม่อาจสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิจะมีความเหมือนหรือความแตกต่างกับการศึกษาที่ได้กล่าวมาข้างต้นอย่างไร ร่วมกับมีความแตกต่างทางบริบทในด้านวัฒนธรรม เชื้อชาติ และสังคมและระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น การศึกษานี้จะทำให้ทราบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ มีความ

พร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและสามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะการเปลี่ยนผ่าน และปัจจัยทางด้านการพยาบาล (คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล) และความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

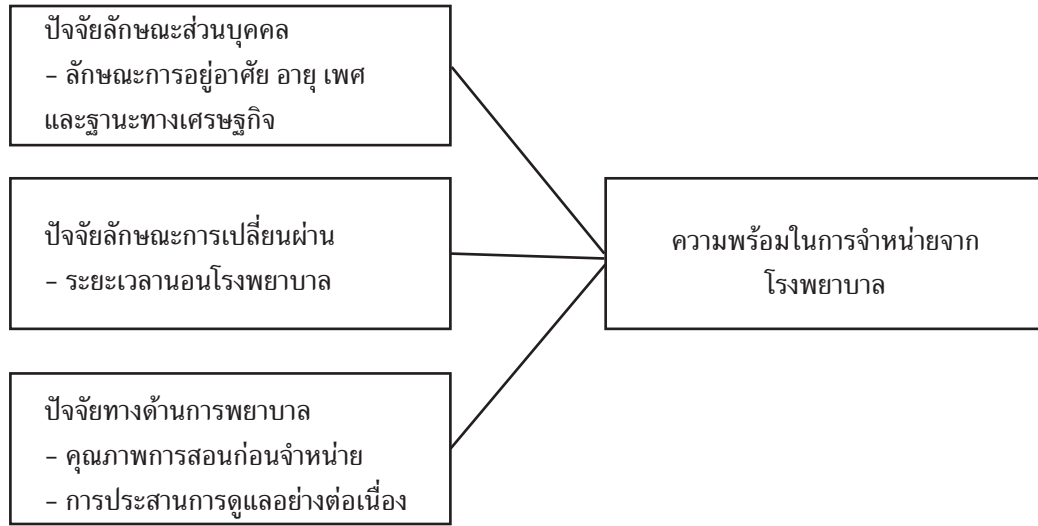
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Theory of Transition) ของเมลลิสและคณะ¹ ที่อธิบายว่า การเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง มีการเคลื่อนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่ง โดยจะเกิดอย่างมีทิศทางและมีการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะส่วนบุคคล บทบาทหน้าที่ ความสัมพันธ์ ความสามารถและพฤติกรรมตามมาเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้ได้นำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถข้ามผ่านจากสภาวะที่มีการเจ็บป่วยไปสู่ภาวะที่มีสุขภาพดีเนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์ในขณะที่มี

การเปลี่ยนผ่าน ซึ่งการเปลี่ยนผ่านด้านความเจ็บป่วย (illness transition) เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงหรือเปราะบาง (vulnerability) ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้การฟื้นฟูสภาพช้าลง มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ และความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้บุคคลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านให้มีความรู้และทักษะในการจัดการกับการเปลี่ยนผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹

การเปลี่ยนผ่านของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัย อายุ เพศ และฐานะทางเศรษฐกิจ 2) ปัจจัยลักษณะการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ ระยะเวลาอนโรงพยาบาล และ 3) ปัจจัยทางด้านการพยาบาล (nursing therapeutic) ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย (quality of teaching) และการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuity of care coordination) ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้อาจจะมีผลต่อการรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (readiness for hospital discharge) ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะการเปลี่ยนผ่านและปัจจัยทางด้านการพยาบาล และความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วย
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะการอยู่อาศัย อายุ เพศ และฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ
2. ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ
3. คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ในโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม และแพทย์มีแผนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ และ

3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยต้น (parent study) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ทั้งหมด 267 ราย เป็นผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม 130 ราย และผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม 137 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน ลักษณะการพักอาศัย สิทธิการรักษาพยาบาล ความเพียงพอของรายได้ และระยะเวลาอนโรโรงพยาบาล

2) แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย [The Quality of Discharge Teaching Scale (QDTS)] พัฒนาโดยไวส์และคณะ¹¹ เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายของพยาบาล แบบสอบถามนี้แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย ผ่านการใช้เทคนิคแปลย้อนกลับ (backward translation) และตรวจสอบเทียบเคียงความเหมือนกัน (equivalence) มีข้อความ 18 ข้อ มี 2 องค์ประกอบ คือ เนื้อหาการสอน (จำนวน 6 ข้อ) และทักษะการสอน (จำนวน 12 ข้อ) คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ (0-10) โดย 0 หมายถึง ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย และ 10 หมายถึง พบเหตุการณ์นั้นมากที่สุด มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรายภาค¹⁷ ดังนี้ คะแนน 0-60 หมายถึง คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 61-120 หมายถึง คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 121-180 หมายถึง คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายอยู่

ในระดับสูง ส่วนในด้านเนื้อหาการสอน คะแนน 0-20 หมายถึง คุณภาพเนื้อหาการสอนอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 21-40 หมายถึง คุณภาพเนื้อหาการสอนอยู่ในระดับปานกลาง และ คะแนน 41-60 หมายถึง คุณภาพเนื้อหาการสอนอยู่ในระดับสูง และด้านทักษะการสอนคะแนน 0-40 หมายถึง คุณภาพทักษะการสอนอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 41-80 หมายถึง คุณภาพทักษะการสอนอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 81-120 หมายถึง คุณภาพทักษะการสอนอยู่ในระดับสูง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .96

3) แบบสอบถามการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลผู้วิจัยใช้แบบประเมิน [The Patient Continuity of Care Questionnaire (PCCQ)] พัฒนาโดยฮาดจิสตาโรปูลอสและคณะ¹⁸ เพื่อใช้ในการประเมินการรับรู้ถึงการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแปลเป็นภาษาไทยเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย เฉพาะส่วนของการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายผ่านการใช้เทคนิคแปลย้อนกลับ (backward translation) และตรวจสอบเทียบเคียงความเหมือนกัน (equivalence) มีข้อความ 41 ข้อ คือ การรับรู้ถึงการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่าย (27 ข้อ) และภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (14 ข้อ) คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ตัวเลือก (1-5) โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนในด้านการรับรู้ถึงการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายจากการหาอันตรายภาค¹⁷ ดังนี้คะแนน 27-63 หมายถึง ได้รับการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายในระดับต่ำ คะแนน 64-100 หมายถึง ได้รับการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายในระดับปานกลาง และคะแนน 101-135 หมายถึง ได้รับการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่าย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ในระดับสูง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .95

4) แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล [The Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS)] พัฒนาโดยไวส์และคณะ¹¹ เพื่อใช้ประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล แบบสอบถามนี้แปลและแปลย้อนกลับเป็นภาษาไทยโดยศรินรัตน์ ศรีประสงค์และคณะ⁸ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 23 ข้อ ข้อแรกเป็นคำถามถึงความพร้อมที่จะกลับบ้าน โดยให้เลือกตอบว่า ใช่ / ไม่ใช่ ข้อที่เหลือเป็นคำถามที่มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สถานะด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ 2) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน 3) ความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง และแก้ไขปัญหาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 4) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และความช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ (0-10) โดย 0 หมายถึง ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย และ 10 หมายถึง พบเหตุการณ์นั้นมากที่สุด มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรภาคชั้น¹⁷ ดังนี้คะแนน 0-73 หมายถึง มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับต่ำ คะแนน 74-147 หมายถึง มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับระดับปานกลาง และคะแนน 148-220 หมายถึง มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่โครงการ EXP-086-2557 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่ม

ตัวอย่าง 1 วันก่อนที่แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้าน หรือวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา จะไม่มีผลใดๆ ต่อการดูแลรักษา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิทั้ง 2 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัย
- 2) ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือช่วยแจ้งผู้วิจัยให้ทราบล่วงหน้า 1 วันก่อนที่แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน หรือในวันที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลในหอผู้ป่วยจะช่วยแนะนำผู้วิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย และสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย
- 3) ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย แบบสอบถามการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และแบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ประมาณ 40 นาที เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Window 13.0 มีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพการสอน ก่อนจำหน่ายการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย และความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและความพอเพียงของรายได้กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลด้วยสถิติทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation coefficient)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาสถานภาพสมรสอาชีพรายได้ ลักษณะการพักอาศัยสิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ด้วยสถิติทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อีต้า (Eta correlation)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่าย และความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ด้วยสถิติทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) ภายหลังการทดสอบด้วยสถิติ one sample Kolmogorov-Smirnov Test พบการแจกแจงของข้อมูลเป็นปกติ และแปลผลระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ใช้เกณฑ์ของโคเฮน¹⁹ คือ $r = .10-.29$ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ $r = .30-.49$ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง $r \geq .5$ มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 58) อายุอยู่ในช่วง 18 ถึง 88 ปี (Mean= 56.90, SD = 13.29) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.20) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.30) ประมาณร้อยละ 23 ของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และพักอาศัยกับคู่สมรสและบุตรหลาน (ร้อยละ 44.90) ใช้สิทธิประกันสุขภาพ (30 บาท) ในการรักษาที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 73.78) มีความพอเพียงของรายได้กับค่าใช้จ่ายในครอบครัว (ร้อยละ 69.66) และมีระยะเวลานอนโรงพยาบาล ตั้งแต่ 1 ถึง 730 วัน (Mean = 12.23, SD = 48.67) โดยโรคหรือภาวะที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษา ได้แก่ มะเร็ง (ร้อยละ 45.69) โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 29.21) โรคไตและทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 24.71) และ โรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 20.22)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (ร้อยละ 92.88) และมีคะแนนความพร้อมอยู่ในระดับสูง (Mean = 182.56, SD = 27.06) กลุ่มตัวอย่างประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 146.01, SD = 30.93) และเมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านเนื้อหาที่ได้รับมีคุณภาพอยู่ในระดับสูง (Mean = 47.09, SD = 11.81) และด้านทักษะการสอนมีคุณภาพอยู่ในระดับสูง (Mean = 98.92, SD = 20.56) รวมทั้งได้รับการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายในระดับสูง (Mean= 114.45, SD = 17.66) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วย
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ**

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล คุณภาพการสอน และการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ (N = 267)

ตัวแปร	Min	max	Mean	SD
ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล	70	220	182.56	1.24
คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย				
ด้านเนื้อหาที่ได้รับ	6	60	47.09	11.81
ด้านทักษะการสอน	18	120	98.92	20.56
โดยรวม	24	180	146.01	30.93
การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่าย	34	135	114.45	17.66

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

เมื่อพิจารณาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยลักษณะการเปลี่ยนผ่าน พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) สำหรับปัจจัยทางด้านการพยาบาล ทั้งคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายโดยรวมมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูง ($r = .57, p < .01$) เมื่อแยกรายด้านคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายด้านเนื้อหาและด้านทักษะการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39$ และ $r = .61; p < .01$) ส่วนการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = .42, p < .01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ (N = 267)

ลักษณะส่วนบุคคล	ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล	
	ค่าสถิติ	p-value
เพศ	$r_{pb} = .10$.078
ความพอเพียงของรายได้	$r_{pb} = -.02$.649
ระดับการศึกษา	$\eta = .09$.638
สถานภาพสมรส	$\eta = .03$.875
อาชีพ	$\eta = .18$.184
รายได้	$\eta = .08$.884
ลักษณะการพักอาศัย	$\eta = .05$.850
สิทธิการรักษาพยาบาล	$\eta = .03$.963
ระยะเวลานอนโรงพยาบาล	$\eta = .09$.328

หมายเหตุ r_{pb} = Point biserial, η = eta

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยทางการพยาบาล (คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่าย) และความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ (N = 267)

ตัวแปร	ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล	
	r	p-value
การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่าย	.42	< .001
คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายโดยรวม	.57	< .001

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมความพร้อมจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละโรค ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย และสามารถประเมินปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ด้านความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน ด้านความสามารถในการจัดการตนเองและแก้ไขปัญหา และด้านอารมณ์และความช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้สามารถกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ ดังการศึกษาของคอฟเฟย์ และแมคคาร์ธี²⁰ ที่ได้ศึกษาการรับรู้ถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่พักรักษาตัวในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศไอร์แลนด์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ตนเองมีความพร้อมที่จะกลับบ้าน เนื่องจากมีการได้รับข้อมูลจากพยาบาลอย่างครบถ้วนตามความต้องการจาก อีกทั้งโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นสถานบริการพยาบาลที่มีความพร้อมในการให้บริการด้านสุขภาพและมีความก้าวหน้าทันสมัยในการรักษา ในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมจะมีแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่พัฒนามา

จากหลักฐานงานวิจัยที่ได้รับการยอมรับในทุกๆ กลุ่มโรค โดยวันก่อนจำหน่ายพยาบาลจะอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีการสาธิตวิธีการต่างๆ เช่น การพ่นยาที่ถูกต้อง การให้อาหารทางสายยาง การดูแลกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น และพยาบาลบางคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นพยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง^{21, 22}

คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่รับการรักษาแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมที่รับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิอยู่ในระดับสูง ทั้งคะแนนรวมและแยกเป็นรายด้าน เนื้อหาการสอนที่ได้รับและทักษะการสอนทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมได้รับการสอนที่มีคุณภาพดีโดยส่วนใหญ่จากพยาบาลที่จะเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องของโรค การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การสังเกตอาการผิดปกติและวิธีการดูแลเบื้องต้น การขอคำแนะนำหากมีปัญหาสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จนกระทั่งมีความเข้าใจและมั่นใจที่จะดูแลตนเองเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ มาโลเนย์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

และไวส์²³ ที่ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยที่รักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 115 ราย เกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยประเมินว่าตนเองมีความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพในระดับที่น้อย แต่ได้รับข้อมูลจากพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพดี ครบถ้วน มากกว่าความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพของตนเอง

การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่รับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากระบบการส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลตติยภูมิไปยังโรงพยาบาลทุติยภูมิและปฐมภูมิมีความชัดเจนและต่อเนื่อง ในลักษณะของการส่งต่อข้อมูลสุขภาพและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การเขียนในแบบบันทึกการส่งกลับ (referral form) และการติดตามเยี่ยมโดยพยาบาลเวชกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิซึ่งจะไปยังโรงพยาบาลทุติยภูมิ และมีการเชื่อมโยงข้อมูลในการใช้กลุ่มไลน์ จึงอาจช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และมั่นใจว่าเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจะสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาได้เอง หรือหากเมื่อต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ก็จะสามารถได้รับการตอบสนองการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างทันที่²⁴ นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงระบบการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ซึ่งต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการกำเริบตามมา²⁵

สำหรับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลดังเช่น เพศฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิการรักษา และลักษณะการอยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ (30 บาท) ในการรักษาใน

โรงพยาบาลในคั้งนี้ จึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนเงินที่มาก แม้ว่าอาจจะมียาได้ที่ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายในครอบครัว นอกจากนี้แล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของสังคมไทยที่ญาติ/ ครอบครัวจะช่วยกันดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านภายหลังจากจากโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะแตกต่างจากการศึกษาของ เบนท์และ คอฟเพย์⁹ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่อาศัยอยู่คนเดียวจะมีผลต่อการรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลระดับที่น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยกับครอบครัว

คุณภาพการสอนก่อนก่อนจำหน่ายโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณารายด้านของคุณภาพการสอนเกี่ยวกับทักษะการสอน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูงเช่นเดียวกัน ส่วนด้านเนื้อหาการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับปานกลาง สามารถอธิบายภายใต้กรอบแนวคิดของของเมลลิส¹ ที่กล่าวว่า การสอนก่อนจำหน่ายเป็นปัจจัยทางด้านการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะช่วยให้คุณคนที่เผชิญกับความเจ็บป่วยในช่วงเวลาที่มีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะที่มีความรู้และทักษะในการจัดการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพการสอนที่มีคุณภาพจากพยาบาลในด้านของเนื้อหาที่ได้รับครบถ้วนและมีทักษะการสอนวิธีการดูแลตนเองที่เข้าใจง่ายน่าจะช่วยให้อายุรกรรมและศัลยกรรม พบว่า คุณภาพการสอนมีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาล และสามารถทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ แสงเดือน กันทะขู้และคณะ¹² ที่ศึกษาความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พบว่า คุณภาพการสอนมีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และสามารถทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน

การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มตัวอย่างที่รับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมอธิบายภายใต้กรอบแนวคิดของของเมลลิส¹ ที่ระบุว่า ปัจจัยทางด้านกรพยาบาลเป็นปัจจัยที่พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านจากภาวะหนึ่งไปสู่ภาวะหนึ่ง นั่นคือจากภาวะการเจ็บป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านซึ่งการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยพยาบาลจะเป็นการเชื่อมประสานไปยังหน่วยงานสุขภาพอื่นๆ ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่อง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะกลับบ้านแล้วและหากต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ก็จะสามารถได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างทันที่หรือสามารถปรึกษากับบุคลากรสุขภาพได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ซึ่งน่าจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับไปดูแลต่อได้เองที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนาทักษะการสอนก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคโดยการเน้นให้มี

เนื้อหาการสอนที่ครอบคลุมพัฒนาสื่อการสอนการดูแลสุขภาพที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจได้ง่ายและพัฒนาระบบประสานการดูแลของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้เองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาคุณภาพการสอน การประสานการดูแลและความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย หรือผู้ป่วยที่รักษาในแผนกผู้ป่วยหนัก เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำรวมทั้งศึกษาในโรงพยาบาลระดับอื่น เช่น โรงพยาบาลทุติยภูมิหรือปฐมภูมิ ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างในด้านบุคลากรและการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วย
2. พัฒนาแนวปฏิบัติ/แผนการจำหน่ายหรือโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประกอบด้วยการสอนที่มีคุณภาพและการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. Meleis AI, Sawyer LM, Im E, Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci.* 2000;23(1):12-28.
2. Doos L, Bradley E, Rushton CA, Satchithananda D, Davies SJ, Kadam UT. Heart failure and chronic obstructive pulmonary disease multimorbidity at hospital discharge transition: a study of patient and carer experience. *Health Expect.* 2014 May;16. doi:10.1111/hex.12208
3. Miller JF, Piacentini L, Weiss M. Coping difficulties after hospitalization. *Clin Nurs Res.* 2008;17(4):1-19.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วย
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

4. Naylor M, Keating SA. Transitional Care: moving patients from one care setting to another. *Am J Nurs*. 2008; 108(9 Suppl):58–63. doi:10.1097/01.NAJ. 0000336420. 34946.3a.
5. Stephenson M. Discharge criteria in day surgery. *J Adv Nurs*. 1990;15:601–13.
6. Schaefer AL, Anderson JE, Simms LM. Are they ready? Discharge planning for older surgical patients. *J Gerontol Nurs*. 1990;16(10):16–9.
7. Weiss M, Yakusheva O, Bobay K. Nurse and patient assessment perceptions of discharge readiness in relation to postdischarge utilization. *Med Care*. 2010;48(5):482–86.
8. Sriprasong S, Hanucharunkul S, Panpakdee O, Krittayaphong R, Pongthavornkamol K, Pongthavornkamol K, Vorapongsathorn T. Personal factors related to perceived readiness for hospital discharge of patients with acute myocardial infarction. *Thai J Car Thor Nurs*. 2011; 22(2):44–57. (in Thai)
9. Brent L, Coffey A. Patient's perception of their readiness for discharge following hip fracture surgery. *Int J Orthop Trauma Nurs*. 2013;17(4):190–8.
10. Poncharoen P, Sumartkit N, Keeratiyutawong P. Factors related to discharge readiness in patients with congestive heart failure. *Nurs J Minis Pub Health*. 2015;25(20):130–43. (in Thai)
11. Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer J, Gresser S, Holmes SB, Toman S, Toy A, Vega-Stromberg T. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clin Nurse Spec*. 2007;21(1):31–42.
12. Kunthakhu S, Watthanakitkriear D, Pongthavornkamol K, Dumavibhat C. Factors influencing readiness for hospital discharge in acute myocardial infarction patients. *J Nurs Sci*. 2009;27(2):83–91. (in Thai)
13. Browdie R. Why is care coordination so difficult to implement? *Generations*. 2013;37(2):62–7.
14. Gupta VB, O'Connor KG, Quezada-Gomez C. Care coordination services in pediatric practices. *Pediatrics*. 2004;113(5 Part 2):1517–21.
15. Fights SD. AMSN President's message. Nursing: the key to coordination of care. *Medsurg Nurs*. 2011;20(5):213–46.
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9thed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
17. Vanichbuncha K. *Principle of statistics* (7thed.). Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. (in Thai)
18. Hadjistavropoulos H, Biem H, Sharpe D, Bourgault-Fagnou M, Janzen J. Patient perceptions of hospital discharge: Reliability and validity of a Patient Continuity of Care Questionnaire. *Int J Qual Health Care*. 2008;20(5):314–23.
19. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nded.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
20. Coffey A, McCarthy GM. Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. *Int J Older People Nurs*. 2011;8(2):104–15. doi: 10.1111/j.1748– 3743. 2012.00316.x.
21. Donald F, Martin-Misener R, Carter N, Donald EE, Kaasalainen S, Wickson-Griffiths A, Lloyd M, Akhtar-Danesh N, DiCenso A. A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. *J Adv Nurs*. 2013;69(10):2148–61. doi: 10. 1111/jan.12140
22. Hanson C, Aalfs K, Plonczynski DJ. 2013. Advanced practice nurse-managed heart failure clinic benefits patient's quality of life and limits readmissions. *Nurs Health*. 2013;1(3):47–51.
23. Maloney LR, Weiss ME. Patients' perceptions of hospital discharge informational content. *Clin Nurs Res*. 2008;17(3):200–19.
24. Lerret SM. Discharge readiness: an integrative review focusing on discharge following pediatric hospitalization. *J Spec Pediatr Nurs*. 2009;14(4):245–54.
25. Weiss M, Johnson NL, Malin S, Jerofke T., Lang C, Sherburne E. Readiness for discharge in parents of hospitalized children. *J Pediatr Nurs*. 2008;23(4):282–95.