



ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

Predicting Factors of Readiness for Hospital Discharge among Older Patients with Acute Myocardial Infarction

สุวารี	นิระโส	พย.ม.*	Suwaree	Niraso	M.N.S.*
ศิริรัตน์	ปานอุทัย	ปร.ด.**	Sirirat	Panuthai	Ph.D.**
ณัฐธยาน์	สุวรรณคฤหาสน์	ปร.ด.**	Nattaya	Suwankruhasn	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นสิ่งสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายโดยรวม ด้านเนื้อหาการสอน และด้านทักษะการสอนและการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อายุระหว่าง 60-80 ปี จำนวน 100 ราย ที่เข้ามารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และแพทย์มีแผนการจำหน่ายสู่บ้าน รวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล แบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และแบบสอบถามการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พี สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบปกติ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากโรงพยาบาล ($\bar{x}$ = 181.55, S.D. = 13.62) และคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ($\bar{x}$ = 151.05, S.D. = 11.44) อยู่ในระดับสูง การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 111.83, S.D. = 6.23) คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายด้านทักษะการสอนเป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .586 และปัจจัยทำนายทั้งหมดซึ่งประกอบด้วย เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 34.3

ผลของการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการดูแลตนเองที่บ้านโดยการปรับปรุงทักษะการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย

* นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Graduate students, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, tuktik_suwaree@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



คำสำคัญ: ผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย

Abstract

Readiness for hospital discharge in older persons with acute myocardial infarction is important for providing safe and continuous care. The purposes of this correlational predictive study was to examine the factors predicting readiness for hospital discharge among older patients with acute myocardial infarction including gender, living arrangement, hospitalization experience, total quality of discharge teaching (including content received and nurses' teaching skill) and care coordination before discharge. The samples consisted of 100 older patients with acute myocardial infarction who were aged 60 to 80 years old and admitted to hospitals in Phang-Nga, Surat Thani, Trang, and Maharaj Nakhon Si Thammarat hospitals. Data were collected by using a readiness for hospital discharge scale, a quality of discharge teaching scale, and a care coordination before discharge scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Phi correlation coefficient, Point biserial correlation coefficient, Pearson product-moment correlation coefficient, and enter multiple regression analysis.

The results of the study indicated that perceived readiness for hospital discharge and quality of discharge teaching were at a high level ($\bar{x}$ = 181.55, S.D. = 13.62 and $\bar{x}$ = 151.05, S.D. = 11.44). Care coordination before the discharge of older patients with acute myocardial infarction was at a good level ($\bar{x}$ = 111.83, S.D. = 6.23). Nurses' teaching delivery skill was the main predictor that correlated with readiness for hospital discharge with a multiple correlation coefficient of .586. Otherwise, all predictive factors could predict the readiness for hospital discharge at 34.3 percent (R^2 = 0.343, p < 0.01).

The results of this study could be used as basic information for nurses and health personnel to prepare older patients with acute myocardial infarction to take care of themselves at home by improving both content and methods of teaching and coordinating care plans.

Key words: Older patient with acute myocardial infarction, Readiness for hospital discharge, Hospitalization experience, Quality of discharge teaching, Care coordination before discharge

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่

สำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา จากรายงานของสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศสหรัฐอเมริกา



ในปี 2015 ผู้สูงอายุชายช่วงอายุ 60-79 ปี และอายุ 80 ปี ขึ้นไป เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันร้อยละ 11.3 และ 17.3 ของกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจตามลำดับ ผู้สูงอายุหญิงช่วงอายุ 60-79 ปี และอายุ 80 ปี ขึ้นไป เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันร้อยละ 4.2 และ 8.9 ของกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจตามลำดับ (Mozaffarian, Benjamin, Go, Arnett, Blaha, Cushman, & Huffman, 2015) สำหรับในประเทศไทย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นสาเหตุของการป่วยและตายที่สำคัญของประชากรไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2557 มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี เพศชายกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีอุบัติการณ์สูงสุดเท่ากับ 164.07 ต่อประชากรแสนคน เพศหญิงกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีอุบัติการณ์สูงสุดเท่ากับ 122.41 ต่อประชากรแสนคน (อรรถเกียรติกาญจนพิมูลวงศ์ และค่านวน อึ้งชูศักดิ์, 2557) ซึ่งถือได้ว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นกลุ่มโรคที่ยังเป็นปัญหามากในปัจจุบัน

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วด้วยยาละลายลิ่มเลือด หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจเพื่อไม่ให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้นและเมื่อภาวะความเจ็บป่วยได้รับการจัดการแก้ไข แพทย์จะมีแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยเกณฑ์การจำหน่ายพิจารณาจากการไม่มีภาวะแทรกซ้อน หากผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนมักได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 3-5 วัน ทำให้ระยะเวลาในการแสวงหาหรือได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากบุคลากรทางสุขภาพในหอผู้ป่วยมีจำกัด ทั้งในด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการกลับไปดูแลสุขภาพที่บ้าน การจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้านโดยผู้ป่วยยังไม่มีความพร้อมอาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญปัญหาหลังจากออกจากโรงพยาบาล ทั้งในด้านการปรับตัวในการทำกิจกรรมและการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่ต้องกลับเข้ามาับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (ศรีนรินทร์ ศรีประสงค์, สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธุ์ศักดิ์, รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมร,

และธวัชชัย วรพงศธร, 2554) ในด้านการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภายหลังการจำหน่ายมาด้วยอาการเจ็บหน้าอกชนิดไม่คงที่สูงถึงร้อยละ 20 ในช่วงเดือนแรกหลังจากเกิดโรคและเพิ่มเป็นร้อยละ 45 ในระยะเวลา 3 ปี (จุฑาภรณ์ เพิ่มพูล, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, อุษาวิธ อัครวิเศษ, และพันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง, 2011)

การได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนจำหน่ายจนถึงหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล การเปลี่ยนผ่านหมายถึงการข้ามผ่านจากช่วงหนึ่งของชีวิตหรือภาวะหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปสู่อีกช่วงหนึ่ง สถานะหนึ่งหรือสถานะหนึ่งเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม การจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับสู่บ้านเป็นการเปลี่ยนผ่านประเภทหนึ่งโดยมีระยะการเปลี่ยนผ่าน 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลซึ่งมีการวางแผนจำหน่าย (hospitalization phase) 2) ระยะจำหน่าย (discharge phase) ซึ่งเป็นช่วงเวลาสั้นๆที่สามารถวัดผลลัพธ์ได้ และ 3) ระยะหลังจำหน่าย (postdischarge phase) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการปรับตัวของตนเองต่อความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้นที่บ้านและความต้องการ การช่วยเหลือจากครอบครัวหรือความต้องการการบริการด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนผ่านเกิดผลลัพธ์ที่ดี (Weiss, Piacentine, Lokken, Ancona, Archer, Gresser, & Vega-Stromberg, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยปัจจัยด้านการพยาบาลที่ศึกษา มีเพียงปัจจัยด้านคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย แต่เนื่องจากผู้สูงอายุที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง ดังนั้นควรมีการศึกษาปัจจัยด้านการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายในส่วนของความต่อเนื่องของการดูแลเพิ่มเติม เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลกับปัจจัยด้านคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

2. ศึกษาอำนาจการทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของปัจจัยด้าน เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเพื่อนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นรูปแบบหรือตัวบ่งชี้ของการเปลี่ยนผ่านจากการเข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ในการศึกษา การที่ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะมีความพร้อมต่อการได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอาจขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยที่สำคัญ (Weiss et al., 2007) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยด้านการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ประกอบด้วยเนื้อหาที่สอนก่อนจำหน่ายและทักษะการสอน และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลจะช่วยให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลภายหลังได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปสู่อบ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational design) เพื่อศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลและ

หาความสัมพันธ์เชิงทำนาย คือ เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แก่ผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 60-80 ปีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST segment elevation myocardial infarction (STEMI) และชนิด non ST segment elevation myocardial infarction (NSTEMI) ซึ่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุติยภูมิและโรงพยาบาลตติยภูมิมีแผนการจำหน่ายกลับบ้านสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ การรับรู้ปกติ ซึ่งประเมินด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2544) และมีความสนใจและยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มจากโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ซึ่งมี 6 โรงพยาบาล มา 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรังและ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ส่วนโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในภาคใต้มี 9 โรงพยาบาล สุ่มเลือกมา 1 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลพังงา เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจและมีการทำงานในลักษณะใกล้เคียงโรงพยาบาลตติยภูมิ และมีจำนวนประชากรผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 250 คนต่อปี โดยเฉลี่ยใกล้เคียงกันในโรงพยาบาลที่สุ่มได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดโดยการคำนวณจากสูตรของ ธอร์นไดค์ (Thorndike, 1978) $N = 10k + 50$ โดยที่ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง k คือ จำนวนตัวแปรอิสระ ($k = 5$) แทนค่าในสูตร $(10 \times 5) + 50 = 100$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย เลือกสุ่มอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดสัดส่วนเท่ากันโรงพยาบาลละ 25 ราย เนื่องจากมีประชากรผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจำนวนใกล้เคียงกัน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฉบับผู้ใหญ่ (The Readiness for Hospital Discharge Scale: RHD - Adult Form) ฉบับภาษาไทยของศิริรัตน์ ศรีประสงค์ (2551) ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ฉบับผู้ใหญ่ (The Quality of Discharge Teaching Scale: QDTS - Adult Form) แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ฉบับผู้ใหญ่ที่พัฒนาโดย ไวส์ และเพียเซ็นไทน์ (Weiss & Piacentine, 2006) ฉบับภาษาไทยของศิริรัตน์ ปานอุทัย (2557) และส่วนที่ 4 แบบสอบถามการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย เครื่องมือการประสานการดูแลที่พัฒนาโดย เฮดจิสตาโว โพลอส และคณะ (Hadjistavropoulos, Biem, Sharpe, Bourgault-Fagnou, & Janzen, 2008) เฉพาะส่วนการรับรู้การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ที่แปลเป็น ภาษาไทยโดย ญัฐวรรณ สุวรรณ และศิริรัตน์ ปานอุทัย (2557)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลแบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และแบบสอบถามการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย โดยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.957 0.908 และ 0.944 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่

EXP 060/2558 และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรังและโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะตอบแบบสอบถามในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา สำหรับการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 100 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อหาระดับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พี สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาด้วยการถดถอยพหุคูณแบบปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 71 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 69 ปี ($\bar{x} = 69.320$, S.D. = 7.08) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85 และอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 62 ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า สาเหตุที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ มีอาการเจ็บหน้าอก ร้อยละ 77 มีระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาลนานมากกว่า 3 วัน ร้อยละ 63 โดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.7 วัน (S.D. = 1.793) การรักษาได้รับยาละลายลิ่มเลือดร้อยละ 62 ผู้สูงอายุไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ร้อยละ 88 และโรงพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำได้แก่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ร้อยละ 61

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการ



จำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยรวม ($\bar{x} = 181.55$, S.D. = 13.62) อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยรวม ($\bar{x} = 151.05$, S.D. = 11.44) อยู่ในระดับสูง และกลุ่ม

ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($\bar{x} = 111.83$, S.D. = 6.23) อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนความพร้อมในการจำหน่าย คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (n = 100)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล	181.55	13.62	สูง
ด้านร่างกาย	57.95	0.51	สูง
ด้านความรู้	64.84	0.70	สูง
ด้านความสามารถในการแก้ไขปัญหา	24.66	0.26	สูง
ด้านความคาดหวังในการได้รับการช่วยเหลือ	34.10	0.29	สูง
คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย	151.05	11.14	สูง
ด้านเนื้อหาการสอน	50.04	0.49	สูง
ด้านทักษะการสอน	101.01	0.90	สูง
การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย	111.83	6.23	ดี

อำนาจการทำนายของปัจจัยที่ศึกษา จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพบว่า คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายด้านทักษะการสอนเป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .586 และ

ปัจจัยทำนายทั้งหมดสามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 34.3. ($R^2 = 0.343$, $p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 11.38630 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อพยากรณ์ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (n=100)

ตัวทำนาย	b	SEb	β	t	p-value
เพศ	3.346	2.859	.112	1.292	.200
ลักษณะการอยู่อาศัย	4.494	6.009	.065	.078	.456
ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	1.189	3.776	.029	.316	.753
คุณภาพการสอนด้านเนื้อหา	-.557	.313	-.209	-1.845	.068
คุณภาพการสอนด้านทักษะการสอน	1.091	.201	.718	5.417**	.000
การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย	-.134	.240	-.061	-.556	.579

ค่าคงที่ 112.226; $SE_{est} = \pm 11.38630$, $R = .586$; $R^2 = .343$; $F = 8.109$; $p\text{-value} = .000$



การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 181.55$, S.D. = 13.62) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลรายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย ($\bar{x} = 57.95$, S.D. = 0.51) ด้านความรู้ ($\bar{x} = 64.84$, S.D. = 0.70) ด้านความสามารถในการแก้ไขปัญหา ($\bar{x} = 24.66$, S.D. = 0.26) และด้านความคาดหวังในการได้รับการช่วยเหลือ ($\bar{x} = 34.10$, S.D. = 0.29) อยู่ในระดับสูงทุกด้าน และมีความพร้อมที่จะกลับบ้านเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้เนื่องจากความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพร่างกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตเมื่อได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ซึ่งเมื่อผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มีอาการเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์จะให้การรักษาที่รวดเร็วด้วยยาละลายลิ่มเลือดหรือการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น ลดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลให้สุขภาพร่างกายของผู้ป่วยกลับคืนสู่ปกติโดยเร็ว ดังนั้นก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะมีสถานะด้านความเจ็บป่วยที่คงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่าย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเดือน กันทะขู้, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คงนิจ พงศ์ถาวรกุล, และฉัตรนก ทุมวิภาต. (2552) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่า ปัจจัยรายด้านในการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่าย ได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 151.05$, S.D. = 11.44) และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลรายด้าน พบว่า ด้านเนื้อหาการสอน ($\bar{x} = 50.04$, S.D. = 0.49) และด้าน

ทักษะการสอน ($\bar{x} = 101.01$, S.D. = 0.90) อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิซึ่งมีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคหัวใจมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่สอนเป็นอย่างดีและมีการเตรียมเนื้อหาที่สอนได้สอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้รับสามารถตอบคำถามหรือข้อสงสัยได้ชัดเจนพยาบาลมีการตรวจสอบ ประเมินความเข้าใจในเรื่องที่สอนทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของไวส์ และคณะ (Weiss et al., 2007) ในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยพยาบาลที่มีการเตรียมเนื้อหาการสอนที่ดีทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านภายหลังได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล นอกจากนี้วิธีการสอนของพยาบาลโดยการสอนเป็นรายบุคคลช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจในเนื้อหาที่สอนสามารถซักถามข้อสงสัยในเรื่องที่สอนได้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทักษะความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กันทะขู้ และคณะ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษพบว่าคุณภาพการสอนด้านทักษะการสอนอยู่ในระดับสูง

2. ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 111.83$, S.D. = 6.23) ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นการดูแลที่ต้องมีการประสานการทำงานของทีมสุขภาพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการในการวางแผนการรักษาและการดูแลโดยกระบวนการทำงานเป็นทีม ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กัน นอกจากนั้นการประสานเชื่อมโยงแผนการดูแลระหว่างหน่วยงานต้นทางและปลายทางที่รับการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งระบบการส่งต่อการเยี่ยมบ้านโดย



ทีมผู้ดูแลมีการเตรียมเอกสารเกี่ยวกับการบริการช่วยเหลือสนับสนุน และวัน เวลาสำหรับการมาตรวจตามนัด โดยให้ผู้ป่วยและคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัด สำหรับการประสานด้านข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลตลอดจนการติดต่อปรึกษาแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลทั้งในเวลาและนอกเวลา จากการได้รับการประสานใน 3 ด้านทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ไวส์ และคณะ (Weiss et al., 2007) เกี่ยวกับการรับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การประสานการดูแลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคลำไส้เนื้องอกโตตายเฉียบพลัน จากการศึกษาปัจจัยทั้งสามได้แก่ ธรรมชาติการเปลี่ยนผ่านได้แก่ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคลำไส้เนื้องอกโตตายเฉียบพลัน เจื่อนใจของการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย และปัจจัยทางด้านการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยสามารถร่วมทำนายการเปลี่ยนแปลงของความพร้อมในการจำหน่ายได้ร้อยละ 34.3 ($R^2 = 0.343$, $p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของของเมลิส และคณะ (Meleis, Sawyer, Im, HilfingerMessias & Schumacher, 2000) โดยความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนผ่านคือการได้รับการจำหน่ายซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยด้านการเปลี่ยนผ่าน คือ ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (nature of transition) เจื่อนใจของการเปลี่ยนผ่าน (transition condition) และปัจจัยทางด้านการพยาบาลการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นการเปลี่ยนผ่านความเจ็บป่วย (illness transition) ที่ประกอบด้วย 1) ระยะ

ที่อยู่โรงพยาบาล 2) ระยะจำหน่าย และ 3) ระยะหลังจำหน่าย (Meleis et al., 2000) ที่มีลักษณะแสดงถึงการเปลี่ยนผ่าน คือ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาได้แก่ การเคยหรือไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการวางแผนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านโดยผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเดิม สามารถคาดการณ์ในสิ่งที่ต้องเผชิญและสิ่งที่คาดหวังว่าจะต้องปฏิบัติเมื่อจำหน่าย ทำให้มีความพร้อมในการจำหน่ายมากกว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก

นอกจากนี้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจื่อนใจการเปลี่ยนผ่าน (transition condition) เช่น เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ของผู้ที่เผชิญกับการเปลี่ยนผ่านซึ่งเป็นทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยขัดขวางการเปลี่ยนผ่าน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนผ่านดีหรือไม่ดี ซึ่งถ้าผลลัพธ์ดี คือ ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยการมีผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยที่บ้านจะเป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลรับรู้ว่ามีผู้ที่จะช่วยเหลือดูแลเมื่อกลับบ้าน ทั้งการช่วยเหลือด้านร่างกาย และการช่วยเหลือด้านจิตใจ เช่นเดียวกับปัจจัยด้านเพศ ซึ่งอาจมีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายเช่นเดียวกับลักษณะการอยู่อาศัย โดยเพศที่แตกต่างกันอาจส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่าย คือ ปัจจัยด้านการพยาบาล ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลทั้งขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และการประสานการดูแลหลังจำหน่าย ซึ่งการสอนของพยาบาลที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความแตกต่างกัน ขึ้นกับลักษณะของความเจ็บป่วย และให้ความรู้ที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยต้องมีการนำครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมใน



กระบวนการสอนด้วย ที่สำคัญของการสอนก่อนจำหน่าย คือ พยาบาลต้องมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการสอนให้สอดคล้องตามความต้องการ และกำหนดรูปแบบการสอนที่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายด้านทักษะการสอนเป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาคูณเป็น .586 โดยพยาบาลต้องมีทักษะการสอนที่ดี เพื่อถ่ายทอดความรู้ที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยรูปแบบการสอนของพยาบาลต้องมีความหลากหลาย และเลือกให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการถ่ายทอดมีผลทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของสมิทธิ และไลเลส (Smith & Liles, 2007) ที่พบว่าผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับข้อมูลจากการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ตรงตามความต้องการจะมีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ภายหลังได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลปัจจัยด้านการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่าย ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะของความเจ็บป่วยที่มีระยะที่การเจ็บป่วยกำเริบและผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะก่อนที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิตที่บ้าน

ดังนั้นความต่อเนื่องของการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้านเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยการประสานการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมเนื่องจากการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนต้องมีทีมดูแลที่ร่วมกันวางแผน และให้การดูแลผู้ป่วย และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

จำเป็นต้องส่งต่อแผนการดูแลไปยังสถานบริการที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลต่อ เช่น โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นการประสานการดูแลจึงเป็นปัจจัยทางด้านการพยาบาลที่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติงานด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยการสอนและการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะคุณภาพการสอนด้านทักษะการสอน

2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางสำหรับการสอนนักศึกษาพยาบาลในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยเฉพาะคุณภาพการสอนด้านทักษะการสอน

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยการสอนก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ การสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจของครอบครัว

2. การพัฒนาโปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

เอกสารอ้างอิง

จุฑาภรณ์ เพิ่มพูล, วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล, อุษาวดี อัครวิเศษ, และพันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง. (2011). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีโครงสร้างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพึงพอใจ และการกลับมารักษาซ้ำ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 120 – 128.



- ณัฐวรรณ สุวรรณ และศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2557). แบบสอบถามการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย เครื่องมือการ
ประสานการดูแลที่พัฒนาโดย เฮดจิตตาไวโพลอส และคณะ (Hadjistavropoulos, Biem, Sharpe, Bourgault-
Fagnou & Janzen, 2008) ฉบับภาษาไทย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรินรัตน์ ศรีประสงศ์. (2551). การทดสอบเชิงประจักษ์รูปแบบจำลองการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยกล้ามเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลันภายหลังออกจากโรงพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล).
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรินรัตน์ ศรีประสงศ์, สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธุ์ภักดี, รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกมล, และธวัชชัย
วรพงษ์ธร. (2554). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด, 22(2), 44 –57.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2557). แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายฉบับผู้ใหญ่ที่พัฒนาโดยไวส์ และเพียเซ็นไทน์
(Weiss & Piacentine, 2006) ฉบับภาษาไทย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2544). คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542.
แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- แสงเดือน กันทะขู้, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกมล, และฉัตรกนก ทุมวิภาต. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลศาสตร์,
21(2), 83–91.
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, และคำนวน อึ้งชูศักดิ์. (2557). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปีพ.ศ. 2557.
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557, 44(10), 145-152.
- Hadjistavropoulos, H., Biem, H., Sharpe, D., Bourgault-Fagnou, M., & Janzen, J. (2008). Patient
perceptions of hospital discharge: reliability and validity of a patient continuity of care
questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(5), 314-323.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., HilfingerMessias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing
transitions: an emerging middle-range theory. *Advanced Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., & Huffman, M. D.
(2015). American heart association statistics committee and stroke statistics subcommittee.
Heart disease and stroke statistics–2015 update: A report from the American Heart Association.
Circulation, 131(4), e29-e322.
- Smith, J., & Liles, C. (2007). Information needs before hospital discharge of myocardial infarction
patients: a comparative, descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 662-671.
- Thorndike, R. M. (1978). *Correlational procedure for research*. New York: Gardner Press.
- Weiss, M. E., & Piacentine, L. B. (2006). Psychometric properties of the readiness for hospital discharge
scale. *Journal of Nursing Measurement*, 14(3), 163-180.
- Weiss, M. E., Piacentine, L. B., Lokken, L., Ancona, J., Archer, J., Gresser, S., Vega-Stromberg, T. (2007).
Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse
Specialist*, 21(1), 31-42.