



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
Factors Related to Readiness for Hospital Discharge
Among Caregivers of Older Patients with Stroke

ปริมล	หงษ์ศรี	พย.ม.*	Parimon	Hongsri	M.N.S.*
ศิริรัตน์	ปานอุทัย	ปร.ต.**	Sirirat	Panuthai	Ph.D.**
วนิษา	พึ้งชมพู	ปร.ต.**	Wanicha	Puengchompoo	Ph.D.**

บทคัดย่อ

ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยถ้าผู้ดูแล มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะส่งผลให้มีคุณภาพการดูแลที่ดี การวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ดูแล ปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 จำนวน 88 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินการรับรู้ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และแบบประเมินการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81, 0.86, และ 0.92 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยรวม (\bar{x} =201.70, S.D.=27.64) และรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ ด้านความรู้ ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา และด้านความคาดหวังในการได้รับการช่วยเหลือ ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง
2. คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายโดยรวม (\bar{x} =140.28, S.D.=29.13) และรายด้าน ได้แก่ เนื้อหาการสอน และวิธีการสอนตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง
3. การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง (\bar{x} =111.05, S.D.=15.39)

* นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Graduate students, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, parimonh@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



4. อายุ เพศ และลักษณะการอยู่อาศัยของผู้ดูแล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเดิม และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

5. คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ผลการศึกษานี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลด้วยการสอน และการประสานการดูแล

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ปัจจัยด้านผู้ดูแล ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านการพยาบาล

Abstract

Caregivers of older patients who have had a stroke take primary responsibility for caring of patients at home. If caregivers are ready to care for patients after discharge, the quality of care will be improved. This descriptive correlational research aimed to describe the relationship between readiness for hospital discharge and the related factors consisting of caregiver factors, patient factors and nursing therapeutic factors. Purposive sampling was used to recruit 88 caregivers of older patients with stroke, admitted at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital and Nakornping Chiang Mai Hospital from October 2015 to January of 2016. The instruments used in this study were Readiness for Hospital Discharge Scale, Quality of Discharge Teaching Scale and Care Coordination Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Point biserial correlation coefficient, Pearson product moment correlation coefficient and Spearman rank correlation.

The results are revealed as follows:

1. The overall readiness for hospital discharge ($\bar{x} = 201.70$, S.D.=27.64) and dimensions such as physical and emotional status, knowledge, coping ability and expected support as perceived by caregivers of older patients with stroke were at a high level;
2. The overall quality of discharge teaching ($\bar{x} = 140.28$, S.D.=29.13) and dimensions such as content and teaching method as perceived by caregivers of older patients with stroke were at a high level;
3. Care coordination before discharge as perceived by caregivers of older patients with stroke was at a high level ($\bar{x} = 111.05$, S.D.=15.39);
4. Age, gender and living arrangement of caregivers, prior hospitalization experience of the same condition and length of hospital stay of older patients with stroke were not



associated with readiness for hospital discharge among caregivers of older patients with stroke.

5. The quality of discharge teaching and care coordination had a positive relationship with readiness for hospital discharge among caregivers of older patients with stroke at a statistical significance level of $<.01$.

The results of this study provide baseline information for development of discharge planning of older patients with stroke by preparing caregivers using discharge teaching and care coordination.

Key words: Caregivers of older patients with stroke, Readiness for hospital discharge caregiver factors, Patient factors, Nursing therapeutic factors.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ จากสถิติสาธารณสุขในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2546-2555) ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงสุด เท่ากับ 173.91 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นอันดับ 4 ในโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกด้วย (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนมาก ซึ่งผู้ที่รอดชีวิตจากสภาวะของโรคจะทำให้มีความพิการเกิดขึ้น และไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือ หรือการดูแลที่เพิ่มขึ้นจากผู้ดูแล โดยผู้ดูแลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเร็วขึ้นเพื่อเพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงรับผู้ป่วยมากขึ้นนั้น ส่งผลให้เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนพ้นระยะวิกฤต มีอาการคงที่เข้าสู่ระยะฟื้นฟู แพทย์จะมีการวางแผน

จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านในระยะเวลาย้อนสั้น ผู้ดูแลจึงมีระยะเวลาในการแสวงหาหรือได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจากบุคลากรทางสุขภาพในหอผู้ป่วยนั้นจำกัด ส่งผลให้ผู้ดูแลไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านทั้งในด้านความรู้และทักษะที่จำเป็น ทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาหลังออกจากโรงพยาบาล ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ กับผู้ป่วยตามมา ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ภาวะข้อติดแข็ง ภาวะท้องผูก การติดเชื้อทางเดินหายใจและการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น (บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์, สุพัตรา อังค์โรจนกุล, พรพชร กิตติเพ็ญกุล, และลัดดา ลากศิริอนันต์กุล, 2551) ซึ่งการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านเป็นระยะที่มีความสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยซึ่งต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแล (ปิยภัทร พัชราวิวัฒน์พงษ์, 2550) ความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องมีผู้ดูแลในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตจากความพิการที่หลงเหลือจากโรคหลอดเลือดสมอง ให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างเต็มที่และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน (Anderson, Linto & Stewart-Wynne, 1995)

ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



(readiness for hospital discharge) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในทางการพยาบาลค่อนข้างแพร่หลายในปัจจุบัน ซึ่งหมายถึงการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการได้รับการเตรียมหรือไม่ได้รับการเตรียม สำหรับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเป็นการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลเฉียบพลันหรือวิกฤต เนื่องจากความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลถือเป็นดัชนีบ่งชี้การฟื้นสภาพจากความเจ็บป่วยที่แสดงถึงความปลอดภัยในการจำหน่าย (Weiss & Piacentine, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบเพียงการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม (Weiss et al., 2007) กลุ่มมารดาหลังคลอด (Weiss & Lokken, 2009) กลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (แสงเดือน กันทะขู้, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมร, และฉัตรกนก ทุมวิภาต, 2552) และกลุ่มบิดา-มารดาในผู้ป่วยเด็ก (Weiss et al., 2008) แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ดูแล คือ อายุ เพศ และลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยด้านผู้ป่วย คือ ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเดิม และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ปัจจัยด้านการพยาบาล คือ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะทำได้ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมเพื่อการ

จำหน่าย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ และลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเดิม ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และปัจจัยด้านการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ดูแล ปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านการพยาบาลกับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของไวส์ และคณะ (Weiss et al., 2007) ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรูปแบบหรือตัวบ่งชี้ของการเปลี่ยนผ่านจากการเข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลไปสู่การดูแลสุขภาพที่บ้าน ในการศึกษา การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะมีความพร้อม หรือไม่มีความพร้อมเมื่อได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้นอาจขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยที่สำคัญ คือ ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ และลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเดิม และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และปัจจัยด้านการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ และลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยด้าน



ผู้ป่วย ได้แก่ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเดิม ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และปัจจัยด้านการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในในโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ที่มีคุณสมบัติ ได้แก่ เป็นเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ถ้าหากอายุ 60 ปีขึ้นไปมีระดับสติปัญญาปกติ ประเมินด้วยแบบประเมิน Mini-Mental State Examination (MMSE) และแบ่งเกณฑ์ตามระดับการศึกษา (MMSE-Thai 2002) และเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและแพทย์มีแผนการจำหน่ายกลับบ้าน สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยมีความสนใจและยินดีร่วมมือในการทำวิจัย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การประมาณค่า โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 กำหนดขนาดอิทธิพลจากการประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ในระดับปานกลางที่ .30 จากการเปิดตารางได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย (Polit & Beck, 2008)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ฉบับบิดา มารดา (Readiness for Hospital Discharge Scale: RHD-Parent Form) ที่แปลโดย ศิริรัตน์

ปานอุทัย (2557 ก) โดยปรับคำจากคำว่า “บุตร” เป็น “ญาติ” ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพการนอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ฉบับบิดา มารดาที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ศิริรัตน์ ปานอุทัย (2557 ข) ส่วนที่ 5 แบบประเมินการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายที่พัฒนาโดย Hadjistavropoulos และคณะ (Hadjistavropoulos, Biem, Sharpe, Bourgault-Fagnou, & Janzen, 2008) เฉพาะส่วนการรับรู้การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ญัฐวรรณ สุวรรณ และ ศิริรัตน์ ปานอุทัย (2557)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบบประเมินคุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย และแบบประเมินการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ไปทดสอบกับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.81 0.8 และ 0.9 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อพิจารณาการรับรองพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างแล้ว ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ การรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิจัยลักษณะภาพรวมและเชิงวิชาการพร้อมทั้งจะนำ



ประโยชน์ไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 88 ราย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยขออนุญาตและขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีห้องแยกเป็นส่วนตัว และทำการอ่านข้อคำถามในแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างโดยไม่มี การอธิบายเพิ่มเติม และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บอกคำตอบ ผู้วิจัยจะบันทึกคำตอบลงในแบบประเมินให้ ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40 นาที ต่อคน โดยตอบแบบประเมินที่ 1-2-3 แล้วพัก 10 นาที ต่อด้วยแบบประเมินที่ 4-5 เมื่อได้ข้อมูลจากการประเมินครบแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านผู้ดูแล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับคะแนนของคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย และการรับรู้ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พอยท์ไบซีเรียล สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า เป็นผู้สูงอายุเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.2 มีอายุตั้งแต่ 60-91 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.95 ปี ($\bar{x} = 71.95$, S.D. = 8.53) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.8 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ร้อยละ 80.7 สาเหตุที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ร้อยละ 84.09 มีระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาลนานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 8.92 วัน (S.D. = 8.84) การรักษาที่ได้รับร้อยละ 26.1 ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด และยาลดไขมัน

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า มีอายุเฉลี่ย 48.34 ปี (S.D. = 12.77) โดยร้อยละ 54.5 มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.9 พบว่าร้อยละ 70.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 27.3 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี และร้อยละ 26.1 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยที่ร้อยละ 22.7 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 83.0 มีความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่ายในครอบครัว โดยแหล่งรายได้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.1) มาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.8 อาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติอื่นๆ รองลงมาร้อยละ 25.0 อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน

3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยรวมเท่ากับ 201.70 คะแนน (S.D. = 27.64) ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายและจิตใจ ($\bar{x} = 79.03$, S.D. = 10.14) ด้านความรู้ ($\bar{x} = 67.70$, S.D. = 14.61) ด้านความสามารถในการแก้ไขปัญหา ($\bar{x} = 24.59$, S.D. = 3.79) และด้านความคาดหวังในการได้รับการช่วยเหลือ ($\bar{x} = 30.38$, S.D. = 7.31) อยู่ในระดับสูงทุกด้านเช่นกัน ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยรวม ($\bar{x} = 140.28$, S.D. = 29.13) อยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการสอนก่อน



จำหน่ายจากโรงพยาบาลรายด้าน พบว่า ด้านเนื้อหาการ
สอน ($\bar{x} = 45.44$, S.D. = 10.17) และด้านวิธีการสอน
($\bar{x} = 94.84$, S.D. = 20.54) อยู่ในระดับสูงทุกด้าน และ
กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประสานการดูแลก่อน
จำหน่าย ($\bar{x} = 111.05$, S.D. = 15.39) อยู่ในระดับสูง

4. ผลการศึกษาพบว่าอายุ เพศ และลักษณะการ
อยู่อาศัยของผู้ดูแล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเดิม และระยะเวลาในการ
นอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความ
พร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนคุณภาพการสอน
ก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายมี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมเพื่อการจำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรค
หลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.648$,
 $p < 0.01$) และ ($r = 0.602$, $p < 0.01$)

การอภิปรายผล

1. ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการ
ประสานการดูแลก่อนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
โรคหลอดเลือดสมอง

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรค
หลอดเลือดสมองมีความพร้อมเพื่อการจำหน่ายผู้ป่วย
ออกจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 201.70$,
S.D. = 27.64) และเมื่อแยกคะแนนรายด้าน พบว่า มีค่า
เฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
ด้านร่างกายและจิตใจ ($\bar{x} = 79.03$, S.D. = 10.14) ด้าน
ความรู้ ($\bar{x} = 67.70$, S.D. = 14.61) ด้านความสามารถ
ในการแก้ปัญหา ($\bar{x} = 24.59$, S.D. = 3.79) ด้านความ
คาดหวังในการได้รับการช่วยเหลือ ($\bar{x} = 30.38$,
S.D. = 7.31) ซึ่งอยู่ในระดับสูงทุกด้านเช่นกัน อธิบายได้
ว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลตติยภูมินั้นได้รับการรักษาพยาบาลแบบ
องค์รวม และมีระบบการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ
เข้าโรงพยาบาล จนถึงแพทย์มีแผนการจำหน่ายให้กลับบ้าน
จากพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความ

เชี่ยวชาญ โดยเมื่อแพทย์มีแผนการจำหน่ายกลับบ้าน จะ
มีการให้ข้อมูล และเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลเกี่ยวกับการ
การดูแลผู้ป่วยด้านต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดูแลที่
ต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (สุภา สุกฤษณะจินดา, 2555)
ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจึงรับรู้ว่ามี
ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้
สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ดังการศึกษาของ
สิริชชา จิราจรรุภัทร (2551) ที่พบว่าผู้ดูแลที่ขาดความรู้
และทักษะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะไม่มี
ความมั่นใจ และไม่กล้าปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วย

คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย

จากผลการศึกษา พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรค
หลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้คุณภาพการ
สอนก่อนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 140.28$,
S.D. = 29.13) และเมื่อแยกคะแนนรายด้าน พบว่า ด้าน
เนื้อหาการสอน ($\bar{x} = 45.44$, S.D. = 10.17) ด้านวิธีการ
สอน ($\bar{x} = 94.84$, S.D. = 20.54) อยู่ในระดับสูงทุกด้าน
ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งในระบบของ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพ
จะได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะต่าง ๆ
อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน
ระหว่างปฏิบัติงาน และพัฒนาศักยภาพให้สูงขึ้น
บุคลากรจึงมีความพร้อมในการให้การดูแลผู้ป่วยโรค
เฉพาะทางที่ซับซ้อนได้ถูกต้อง และมั่นใจมากยิ่งขึ้น (สุภา
สุกฤษณะจินดา, 2555) โดยบุคลากรจะมีทั้งพยาบาล
ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ
โรค และบุคลากรที่มสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ได้แก่ แพทย์
พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรม เภสัชกร และ
นักโภชนาการ ที่มีความเชี่ยวชาญเช่นกัน ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุ
โรคหลอดเลือดสมองเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ตติยภูมิ ทั้งผู้ป่วย และผู้ดูแลจะได้รับการวางแผนการ
จำหน่ายจากแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่
มีความเชี่ยวชาญ โดยร่วมกันทำงานเป็นทีม และดำเนินการ
อย่างสอดคล้องประสานกันในการเตรียมความพร้อมเมื่อ
ต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากความพร้อมด้านความ
เชี่ยวชาญของบุคลากร ในระบบโรงพยาบาลตติยภูมิ



ยังมีการสนับสนุนส่งเสริมด้านอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอที่ทำให้ผู้ดูแลได้รับการดูแลที่ทั่วถึง การมีความพร้อมของอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ช่วยให้การสอนมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจได้มากขึ้น และมีสถานที่เพียงพอที่เอื้อต่อการสอน ผู้ดูแลจึงรับรู้ว่ามีความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (สุภา สุทัศนจินดา, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ รอดเจอร์ และคณะ (Rodgers et al., 1999) ที่พบว่าการจัดโปรแกรมให้ความรู้อย่างครอบคลุมทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับสูง

การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย

จากผลการศึกษา พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 111.05$, S.D. = 15.39) อธิบายได้ว่า การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายในโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นการดำเนินการร่วมกันโดยแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลาย และมีนโยบายการทำงานที่ร่วมกันทำงานเป็นทีม ซึ่งในหอผู้ป่วยจะมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ประสานการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และเป็นที่ยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยร่วมทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่าย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน และสร้างเครือข่ายการดูแลกับโรงพยาบาลใกล้เคียงในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (สุภา สุทัศนจินดา, 2555) ซึ่งมีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษา การดำเนินโรค ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล โปรแกรมการฟื้นฟู ระดับความสามารถภายหลังได้รับการฟื้นฟู อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ ไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใกล้เคียง รวมถึงการให้ผู้ดูแลจัดเตรียมอุปกรณ์ ปรับสถานที่และสิ่งแวดล้อม การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ร่วมกำหนดวัน-เวลาสำหรับการมาตรวจตามนัด แจ้งแหล่งสนับสนุนที่อาจจะหาได้ เช่น กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตลอดจนแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ผู้ดูแลสามารถ

หาเพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง การดำเนินงานของทีมสหสาขาวิชาชีพในการประสานการดูแลที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อการส่งต่อเอกสารข้อมูลการดูแลในระหว่างหน่วยงานที่ครบถ้วน และระบบการส่งต่อเยี่ยมบ้านจากทีมสหสาขาวิชาชีพ (ภัทรา วัฒนพันธุ์, 2555) ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล (2555) ที่พบว่า การให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวม และเป็นหุ้นส่วน โดยที่พยาบาล ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจสภาพปัญหาผู้ป่วยและการดูแลด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้อีกด้วย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ดูแล และปัจจัยด้านผู้ป่วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ และลักษณะการอยู่อาศัย เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านที่จะทำให้บุคคลมีความพร้อม หรือไม่มีความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000) แต่อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ และลักษณะการอยู่อาศัย ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่าน อธิบายได้จากผลการศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 85.2 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และเป็นบุคคลที่มีระดับการศึกษา โดยเป็นกลุ่มผู้ดูแลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งถ้าหากทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ใช่ผู้ใหญ่ หรือผู้ดูแลที่มีอายุมาก และมีระดับการศึกษาต่ำ อาจจะพบว่า มีผลกับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ และลักษณะการอยู่อาศัยที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง



จะมีความพร้อม หรือไม่มีความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้นอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ได้อีก เช่น ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ในชุมชน ปัจจัยด้านการให้ความหมายของความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านสถานภาพทางสังคม เป็นต้น ซึ่งไม่ได้นำมาศึกษาในการศึกษารั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของไวส์ และคณะ (Weiss et al., 2008) ที่พบว่า อายุ และเพศของผู้ดูแล และจำนวนของผู้ใหญ่ที่อยู่ในครอบครัวของผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังนั้น ไม่มีผลต่อความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของเด็กป่วยเรื้อรัง

ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเดิม และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล เป็นปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่านที่จะทำให้บุคคลมีความพร้อม หรือไม่มีความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000) อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเดิม และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อธิบายได้ว่าจากผลการศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นครั้งแรกว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน นอกจากนี้ยังมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ซึ่งถ้าทำการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เคยเข้ารับการรักษาด้วยความเจ็บป่วยเช่นครั้งนี้นมาก่อน และใช้เวลานานในการรักษาในโรงพยาบาลนั้น อาจพบว่า มีผลต่อความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดั้งการศึกษาของคิง, ฮาร์ก และโฮลล์ (King, Hartke & Houle, 2010) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสบการณ์ในการดูแลน้อย จะมีความต้องการช่วยเหลือในการดูแลมากขึ้น และมีความสามารถ

ในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้น้อย ทั้งนี้เนื่องจากยังมีปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอื่นอีก นอกจากนี้ปัจจัยที่นำมาศึกษา ซึ่งอาจจะมีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านการวางแผนในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยด้านการตระหนักรู้ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม เป็นต้น ซึ่งไม่ได้นำมาศึกษาในการศึกษารั้งนี้ โดยผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแล แต่มีการแสวงหาข้อมูล สนใจเรียนรู้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ว่ามีความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของไวส์ และคณะ (Weiss et al., 2008) ที่พบว่า ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของเด็กป่วยเรื้อรัง ไม่มีผลต่อความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของครอบครัวผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกับปัจจัยด้านการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย

ปัจจัยด้านการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย เป็นปัจจัยด้านการจัดการทางการพยาบาลซึ่งจะทำให้บุคคลมีความพร้อม หรือไม่มีความพร้อมในการเปลี่ยนผ่าน (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000) จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายเป็นปัจจัยด้านการจัดการทางการพยาบาลที่มีความสำคัญ และมีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการสอนก่อนจำหน่ายที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย การสอนเนื้อหาที่ครอบคลุม และเนื้อหาที่สอนตรงกับเนื้อหาที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง



ต้องการ และวิธีการสอนที่เหมาะสมกับความต้องการ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองนั้น จะทำให้
ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ว่ามี
ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งในระบบ
การวางแผนการจำหน่าย พยาบาลและทีมสหสาขา
วิชาชีพจะดำเนินงานร่วมกันในการเตรียมความพร้อม
ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการให้
ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
เช่น การดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันของ
ผู้ป่วย การให้ยาที่ถูกขนาดและเวลา วัตถุประสงค์ของ
การให้ยา ผลข้างเคียง ข้อห้ามหรือข้อปฏิบัติเมื่อได้รับยา
รวมทั้งอาหารที่ควรได้รับ และที่ควรงด กิจกรรมการ
ออกกำลังกาย ภาวะสุขภาพบำบัดให้กับผู้ป่วย และข้อ
ระมัดระวังขณะออกกำลังกาย การเฝ้าระวังอาการกลับ
เป็นซ้ำของโรค ข้อมูลการมาตรวจตามนัด การเตรียมตัว
ก่อนวันนัด ตลอดจนบุคคลหรือเวลาที่ติดต่อได้หากเกิด
ปัญหาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากการให้ข้อมูล
ดังกล่าวกับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแล้ว
ยังเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสามารถซักถามข้อสงสัย หรือ
สอบถามเพิ่มเติมภายหลังให้ข้อมูลดังกล่าวด้วย นอกจากนี้
วิธีวิธีการสอนในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วย
สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาลที่มี การสอนในเวลาที่มีผู้ดูแลมีความพร้อมใน
การเรียนรู้ สอนโดยใช้สื่อการสอน คู่มือ และซีดีประกอบ
การสอน ตลอดจนการสอนโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
ชัดเจน ให้ผู้ดูแลได้ทดลองปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่สอน
ด้วยตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามเกี่ยวกับข้อ
สงสัยในเรื่องที่สอน จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ
ในเรื่องที่สอนเพิ่มมากขึ้น และการที่ผู้สอนมีความ
กระตือรือร้นในการสอน สนใจรับฟังข้อสงสัย และ
สามารถตอบคำถามที่สงสัยได้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้ดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ ความเข้าใจ
และมีทักษะในการปฏิบัติให้การดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง
เหมาะสม โดยมีการรับรู้ถึงความพร้อมเพื่อการจำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาความพร้อม
เพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในบิดา มารดาที่
ดูแลเด็กป่วยของ ไวส์ และคณะ (Weiss et al., 2008)

พบว่า วิธีการสอนก่อนจำหน่ายมีผลต่อความพร้อมเพื่อ
การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้การประสานการ
ดูแลก่อนจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือด
สมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมเพื่อการ
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
เนื่องจากการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายที่ผู้ดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับ เป็นกระบวนการ
ที่ได้รับจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งมี
บทบาทในการประสานการดูแลที่แตกต่างกันไป แต่จะมี
การวางแผนร่วมกันเพื่อให้ดำเนินการไปในทางเดียวกัน
และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องเกี่ยวกับข้อมูลการดูแล ทั้งนี้
ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับข้อมูลที่
ชัดเจน และข้อมูลที่ตรงกันจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่
เกี่ยวข้อง โดยจะมีการจัดทำเอกสารข้อมูลการดูแลส่งต่อ
ไปยังสถานบริการใกล้บ้าน มีการสนับสนุนช่วยเหลือ
ผู้ดูแลโดยมีการให้คำปรึกษากับผู้ดูแลทางโทรศัพท์ซึ่ง
ผู้ดูแลสามารถโทรมาสอบถามที่หอผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
เมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน ตลอดจนมีการวางแผนการมา
ตรวจตามนัดร่วมกับผู้ดูแล นอกจากนี้ทางหอผู้ป่วยยังมี
การโทรติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านอีกด้วย
นอกจากนี้การได้รับการประสานการดูแลจากทีมสห
สาขาวิชาชีพที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้น ทำให้ผู้ดูแล
ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจในการ
ประสานการดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
และมีการรับรู้ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของไวส์ และคณะ
(Weiss et al., 2007) เกี่ยวกับการรับรู้ความพร้อมเพื่อ
การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่พบว่าการประสาน
การดูแลก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์กับความพร้อมเพื่อ
การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเป็นกระบวนการ
ที่จำเป็น และเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการหลายวิชาชีพ
ดำเนินการอย่างสอดประสานกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำข้อมูลที่ได้
มาเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนาแผนการ



จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการสอนผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลที่เน้นทั้งเนื้อหา และวิธีการสอน และมีการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลต้นทาง และสถานบริการปลายทางหรือชุมชน

1. ควรมีการศึกษาวิจัย ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาใน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

โรงพยาบาลทุติยภูมิ

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐวรรณ สุวรรณ และศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2557). *แบบประเมินการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฉบับภาษาไทย*, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์, สุพัตรา อังศุโรจน์กุล, พรพชร กิตติเพ็ญกุล และลัดดา ลากศิริอนันต์กุล. (2554). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ปิยภัทร พัชราวิวัฒน์พงษ์. (2550). การกลับบ้านและการไปมีส่วนร่วมของสังคม. ใน กิ่งแก้ว ปาจริย (บรรณาธิการ), *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง* (หน้า 281-294). กรุงเทพฯ: หจก.เอ็น.พี.เพรส
- ภัทรา วัฒนพันธ์. (2555). คู่มือการจัดการระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร. ในสมศักดิ์ เทียมเก่า, กาญจนศรี สิงห์ภู, กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ และพัชรินทร์ อ้วนไตร (บรรณาธิการ), *การจัดการฝ่ายฟื้นฟูสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 40-45). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล. (2555). เจาะลึกปัญหาเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30, 6-14
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2557 ก). *แบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายก่อนออกจากโรงพยาบาล ฉบับบิดา-มารดา ฉบับภาษาไทย*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2557 ข). *แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฉบับบิดา-มารดา ฉบับภาษาไทย*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิริชชา จิรจรรุภัทร. (2551). *การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สุภา สุทัศน์จินดา. (2555). คู่มือการจัดการระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร. ในสมศักดิ์ เทียมเก่า, กาญจนศรี สิงห์ภู, กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ และพัชรินทร์ อ้วนไตร (บรรณาธิการ), *การพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการบริการโรคหลอดเลือดสมอง*. (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 268-272). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- แสงเดือน กันทะขู้, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณิงนิจ พงศ์วารกมล, ฉัตรกนก ทุมวิภาต. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกัลามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 21(2), 83-91.



- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). “รายงานสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/ill55/ill-full2555.pdf>
- Anderson, C. S., Linto, J., & Stewart-Wynne, E. G. (1995). A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long-term stroke survivors. *Stroke*, 26(5), 843-849.
- 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.
- King, R. B., Hartke, R. J., & Houle, T. (2010). Patterns of relationships between background characteristics, coping, and stroke caregiver outcomes. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 17(4), 308-317.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. R. R. Donnelley: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rodgers, H., Atkinson, C., Bond, S., Suddes, M., Dobson, R., & Curless, R. (1999). Randomized controlled trial of a comprehensive stroke education program for patients and caregivers. *Stroke*, 30(12), 2585-2591.
- 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., Piacentine, L. B., Ancona, J., Gresser, S., Toman, S., & Vega-Stromberg, T. (2007). Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse Specialist*, 21(1), 31-42.
- Weiss, M., Johnson, N. L., Malin, S., Jerofke, T., Lang, C., & Sherburne, E. (2008). Readiness for discharge in parents of hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(4), 282-295.
- Weiss, M. E., & Lokken, L. (2009). Predictors and outcomes of postpartum mothers' perceptions of readiness for discharge after birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(4), 406-417.