

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

Factors Related to Readiness for Hospital Discharge Among Older Patients Undergone Coronary Artery Bypass Grafting

รุจิรา	ถูกใจ *	Ruchira	Thukchai *
ภารดี	นานาสิลป์ **	Paradee	Nanasilp **
ณัฐธยาน์	สุวรรณคฤหาสน์ ***	Nattaya	Suwankruhasn ***

บทคัดย่อ

เมื่อผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจออกจากโรงพยาบาล จึงต้องมีความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้านอย่างปลอดภัย ลดการเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ประสิทธิภาพการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล คุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 52 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล แบบสอบถามคุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย และแบบสอบถามการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งนำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80, .84 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูง
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 69.23) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 71.16) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 50) อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน (ร้อยละ 48.08) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.81 วัน กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนคุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย และคะแนนการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Students of the Master of Nursing Program Geriatric Nursing Program Faculty of Nursing Chiang Mai University

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 28 ธันวาคม 2558 วันที่แก้ไขบทความ 23 พฤษภาคม 2559 วันที่ตอบรับบทความ 15 สิงหาคม 2559

3. ปัจจัยด้านการบำบัดทางการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($r = .524, p < .01$; $r = .432, p < .01$ ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพในการวางแผนการจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย

Abstract

When older patients who have undergone coronary artery bypass grafting (CABG), there needs to be careful preparation from the patients, their family members and caregivers so they can achieve a safe recovery at home and minimize any problems and complications that may occur. The purpose of this study was to explore the relationship between related factors and readiness for hospital discharge among older patients who have undergone CABG including age, gender, income, living arrangement, previous experiences with CABG, length of hospital stay, quality of discharge teaching and care coordination before discharge. The samples were selected from patients being discharged from Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital. There were 52 older patients who had undergone CABG that were selected by purposive sampling method. Data were collected by using the Readiness for Hospital Discharge Scale, the Quality of Discharge Teaching Scale and the Care Coordination Scale. All were tested with a value of Cronbach's alpha reliability coefficient of .80, .84 and .83 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, the Point biserial coefficient of correlation and the Pearson's product moment correlation.

The results of this study showed that:

1. The samples had a high level of readiness for hospital discharge.
2. Majority of samples were male (69.23 percent) and 60 to 69 years old (71.16 percent), with an average monthly income of less than 5,000 baht (50 percent), and lived with their spouses and children (48.08 percent). This was all the samples first experience in undergoing a CABG and the average length of hospital stay was 11.81 days. The scores of quality of discharge teaching and the scores of care coordination before discharge were at a high level.
3. Nursing therapeutic factors including quality of discharge teaching and care coordination before discharge had a positive correlation with readiness for hospital discharge at a significant level of $p < .01$ ($r = .524, r = .432$ respectively). For patient related factors and hospitalization factors, the correlation with readiness for hospital discharge were not statistically significant.

These findings provide baseline information for nurses and healthcare providers on appropriate discharge planning preparation for older patients who have undergone CABG.

Keywords: *Coronary artery Bypass grafting, Readiness for Hospital discharge, quality of discharge teaching, Care Coordination before discharge*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Grafting: CABG) เป็นวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจด้วยการผ่าตัด มีผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติพบว่าในปี ค.ศ. 2010 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยจำนวน 397,000 ราย ได้รับการผ่าตัดชนิดนี้ โดยเป็นผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี ถึงร้อยละ 55 (American Heart Association, 2013; Sorensen & Wang, 2009) ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ 4203, 4479, 4402, 4756 และ 4917 รายต่อปีตามลำดับ (Association of Thoracic Surgeons of Thailand, 2014) สำหรับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดชนิดนี้ทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2552-2556 มีจำนวน 252, 282, 205, 228 และ 173 รายต่อปี ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุ 151 ราย (ร้อยละ 59.92), 169 ราย (ร้อยละ 59.93), 129 ราย (ร้อยละ 62.93), 154 ราย (ร้อยละ 67.54) และ 128 ราย (ร้อยละ 73.99) ตามลำดับ (Medical Record and Statistics Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, 2014) จะเห็นได้ว่าผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease: CAD) วิธีหนึ่ง ช่วยทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่หลอดเลือดหัวใจมีการตีบหรืออุดตัน สามารถรักษาอาการเจ็บหน้าอกได้ดี ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดยืนยาวขึ้น (Thongcharoen & Laksanabunsong, 2015) การผ่าตัดมีความซับซ้อน และใช้ระยะเวลานาน ส่งผลให้การฟื้นตัว

ภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุช้ากว่าวัยอื่นๆ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล นอกจากนั้นยังส่งผลในระยะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปบ้าน โดยพบปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ได้แก่ แผลติดเชื้อ แผลแยก ปวดแผล ปวดหลัง ชาบวม (Direk, Çelik, & Lefkoşa, 2012) ปวดกระดูกหน้าอก (Schulz, Zimmerman, Pozehl, Barnason, & Nieveen, 2011) ท้องผูก ท้องอืด คลื่นไส้ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เครียด โกรธ หวาดกลัว เก็บตัว และแยกตัวออกจากสังคม สาเหตุหนึ่งเกิดจากขาดการได้รับข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด (Direk et al., 2012) นอกจากนี้ยังพบอาการซึมเศร้า (Gehi, Haas, Pipkin, & Whooley, 2005) ซึ่งพบในผู้ป่วยที่กังวลเกี่ยวกับอนาคต และขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ (Cebeci & Çelik, 2011) การเกิดปัญหาดังกล่าว หากมีความรุนแรงมากขึ้นจะส่งผลให้ต้องมาตรวจก่อนวันนัด และอาจต้องกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น (Hannan et al., 2011)

การให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในระยะจำหน่ายเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปพักฟื้นที่บ้านอย่างราบรื่น และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ปัจจุบันนโยบายลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง ทำให้การสอนก่อนจำหน่ายของพยาบาลมีเวลาจำกัด ผู้ป่วยอาจจะไม่เข้าใจ หรือจดจำข้อมูลในขณะนั้นได้ (Fredericks & Yau, 2013; MacDonald, 2012)

อีกทั้งสภาพร่างกายของผู้ป่วยอาจทำให้มีความสนใจลดลง (Funder & Steinmetz, 2012; Hughes, Leary, Zweizig, & Cain, 2013) จะเห็นได้ว่าความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและครอบครัวในระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (readiness for hospital discharge) เป็นแนวคิดที่บ่งชี้ความสำเร็จในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการให้บริการในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ให้บริการ ซึ่งหมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะออกจากโรงพยาบาลที่ให้การดูแลแบบเฉียบพลันหรือแบบวิกฤต ว่าได้รับการเตรียมตัวหรือไม่ได้เตรียมตัวสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลและเป็นตัวชี้วัดของการฟื้นฟูสภาพที่เพียงพอที่จะออกจากโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย (Weiss & Piacentine, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบการศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก และผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวอาจไม่สามารถอธิบายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากลักษณะโรคและการดูแลแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ รายได้และลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษา ประกอบด้วย ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และปัจจัยด้านการบำบัดทางการพยาบาล ประกอบด้วย การสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ซึ่งคาดว่าจะข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ จะเป็นข้อมูลสำหรับ

บุคลากรด้านสุขภาพที่จะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยด้านการบำบัดทางการพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยด้านการบำบัดทางการพยาบาล กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Weiss et al. (2007) ซึ่งกล่าวถึงความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลว่า เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของผู้ป่วยในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และความสามารถในการจัดการกับความต้องการการดูแลสุขภาพของตนเองที่บ้าน ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยในด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 3) ปัจจัยด้านการบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยในแนวคิดของ Weiss et al. (2007) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ การอาศัยอยู่ลำพัง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการจำหน่าย ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษา เช่น ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่าย

และปัจจัยด้านการบำบัดทางการพยาบาลพบว่า เนื้อหา การสอนก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการจำหน่าย แต่วิธีการสอน และการประสาน การดูแลก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ในการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดปัจจัยที่จะ ศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยด้านการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์ในการ รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และปัจจัยด้านการ บำบัดทางการพยาบาล ได้แก่ การสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า ปัจจัยดังกล่าวจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพร้อมในการ จำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการ ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา หาความสัมพันธ์ (descriptive correlational design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยด้าน การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์ ในการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด หัวใจและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และปัจจัย ด้านการบำบัดทางการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอน ก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วย สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่อายุ 60 ขึ้นไป ที่ได้รับ การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จากโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติ ได้แก่ มีสัญชาติไทย แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายจากโรง พยาบาล รู้สึกตัวและมีสติสัมปชัญญะดี ซึ่งประเมินด้วย แบบทดสอบสติปัญญาของ Kahn et al. (1960) สามารถ

สื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการ วิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) กำหนดค่าความเชื่อ มั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 เมื่ออำนาจการทดสอบ (pow- er) เท่ากับ .90 และกำหนดขนาดความสัมพันธ์ของ ตัวแปร (effect size) โดยจากการทบทวนงานวิจัย พบ ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการจำหน่ายจากโรง พยาบาลกับปัจจัยที่เลือกศึกษา คือ การสอนก่อน จำหน่าย อยู่ที่ 0.57 (Weiss et al., 2007) เปิดตาราง ประมาณค่าได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 43 ราย (Polit & Beck, 2004) ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เป็น 52 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของ กลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่ง เป็น 4 ชุด คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยว กับ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) แบบสอบถาม ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลฉบับผู้ใหญ่ (The Readiness for Hospital Discharge Scale: RHDS - Adult Form) ฉบับภาษาไทยของ Sriprasong (2008) 3) แบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ฉบับผู้ใหญ่ (The Quality of Discharge Teaching Scale: QDTS-Adult Form) ที่พัฒนาโดย Weiss and Piacentine (2006) ฉบับภาษาไทยของ Panautai (2014) และ 4) แบบสอบถามการประสานการดูแลก่อน จำหน่าย ที่พัฒนาโดย Hadjistavropoulos et al., (2008) เฉพาะส่วนการรับรู้การประสานการดูแลก่อน จำหน่าย ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Suwan and Panautai (2014)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่าย จากโรงพยาบาล แบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อน จำหน่าย และ แบบสอบถามการประสานการดูแลก่อน จำหน่าย ไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้อง ภายใน (internal consistency reliability) โดยนำไป

ทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 .84 และ .83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ของการทำวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการทำวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับการยกเลิก หรือถอนตัวจากการร่วมทำวิจัย และไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะให้เป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย และประสบการณ์ในการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล และหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลร้อยละ 94.23 และมีคะแนน

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 169.52 คะแนน

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี อายุเฉลี่ย 66.40 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 69.23 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท อาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลานร้อยละ 48.08 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และมี ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.81 วัน กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและคะแนนการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 148.67, 115.36 คะแนน ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลพบว่า ปัจจัยด้านการบำบัดทางการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = .524$, $p < .01$; $r = .432$, $p < .01$ ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การอภิปรายผล

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมในการจำหน่าย ร้อยละ 94.23 และมีคะแนนการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 169.52$, $SD = 21.96$) อธิบายได้ว่า ในการที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านจะต้องมีความพร้อมด้านร่างกายแล้วจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุที่รับรู้ได้เช่นเดียวกันกับแพทย์ นอกจากนี้จากการสอบถามผู้ป่วยทุกรายพบอาการหลังผ่าตัดเช่น ปวดแผล และเหนื่อยลดลง สามารถทำ

กิจกรรมเบา ๆ ได้ โดยไม่พบอาการอื่นๆ เช่นเจ็บอก ใจสั่น และเลือดออกจากแผลผ่าตัด จึงพร้อมที่จะกลับบ้าน ที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 60-69 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น จึงทำให้การฟื้นตัวเร็วกว่า ผู้สูงอายุวัยอื่น และด้วยบริบทของสังคมไทยที่มีลูกหลาน ดูแลจึงทำให้มั่นใจว่าจะมีผู้ดูแลเมื่อกลับบ้าน ประกอบกับ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่บ้าน วิธีจัดการกับ อาการ ปัญหา และสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงข้อมูล เกี่ยวกับบุคคลที่สามารถติดต่อหากเกิดปัญหา ทำให้ มีความรู้ในการดูแลตนเอง เกิดความมั่นใจพร้อมจะกลับ ไปดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Kanthakhu et al. (2009) ที่ศึกษาความพร้อม ในการจำหน่ายในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และการศึกษาของ Poncharoen et al. (2014) ที่ศึกษาความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยภาวะหัวใจ ล้มเหลวที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พร้อมที่จะกลับบ้าน และมีคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายโดยรวมอยู่ใน ระดับสูง เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีร่างกายแข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีอาการเจ็บ หนำอก ไม่เหนื่อย รวมถึงได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ มั่นใจ และมีความพร้อม ที่จะออกจากโรงพยาบาลไปดูแลตนเองที่บ้าน

การสอนก่อนจำหน่าย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ คะแนนการรับรู้คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจาก โรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=148.67$, $SD=18.16$) เนื่องจาก ก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลุ่ม ตัวอย่างจะได้รับการสอนแบบรายบุคคล ในระยะเวลา ประมาณ 30 นาที โดยพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้านหลังผ่าตัดหัวใจ สามารถอธิบายเนื้อหาได้ ชัดเจนและเป็นการสื่อสารสองทาง มีสื่อการสอนที่ เหมาะสมคือ หนังสือคู่มือ และวิดีโอ เนื้อหาส่วนใหญ่จะ เกี่ยวกับการดูแลแผล การรับประทานยา การดูแลตนเอง หลังผ่าตัด ข้อห้ามและข้อควรระวังต่าง ๆ ในการปฏิบัติ ตัว การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ตลอด

จนข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด ในบริเวณที่มี ความเป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสมาธิ สามารถจดจำและเข้าใจข้อมูลที่ได้ กอปรกับระยะเวลา ในการสอนไม่นานเกินไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Fredericks et al. (2009) ที่พบว่า การสอนผู้ป่วยที่ได้ รับการผ่าตัดหัวใจเป็นรายบุคคลมีความสัมพันธ์กับการ จดจำข้อมูลที่ดีขึ้น และเพิ่มทักษะในการจัดการตนเอง ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้คุณภาพการสอน ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง คล้ายคลึง กับการศึกษาของ Weiss et al. (2007) และการศึกษา ของ Kanthakhu et al. (2009) ซึ่งพบว่า คะแนนการ รับรู้คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการสอนที่มีคุณภาพดีก่อนจำหน่าย คือได้รับการสอนที่มีเนื้อหาการสอนสอดคล้องกับที่ ผู้ป่วยต้องการและพยาบาลสามารถสื่อสาร อธิบาย และเอาใจใส่ในการสอนก่อนจำหน่ายเป็นอย่างดี

การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ คะแนนการรับรู้การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายอยู่ ในระดับสูง ($\bar{X}=115.36$, $SD=9.13$) อธิบายได้ว่า ก่อน การจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างได้รับการติดต่อสื่อสารอย่าง ดี ระหว่างบุคลากรทางสุขภาพ และผู้ดูแลในครอบครัว โดยพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการประสานการดูแล ระหว่างทีมแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วย และครอบครัว ในการ วางแผนการรักษาตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงระยะ จำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการ ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในชุมชนในการแก้ไข ปัญหาฉุกเฉิน การใช้อุปกรณ์ที่จำเป็น การปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อมที่บ้าน รวมถึงให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลรักษาและการใช้ยาที่บ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าได้มีการประสานการดูแล อย่างดี และให้คะแนนการรับรู้การประสานการดูแลก่อน จำหน่ายอยู่ในระดับสูง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Weiss et al. (2007) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น ผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมให้คะแนนการประสาน

การดูแลก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Hawley et al. (2010) ที่ศึกษาการรับรู้การประสานการดูแลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้คะแนนการประสานการดูแลอยู่ในระดับสูง เนื่องจากได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านอุปกรณ์ และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการและรักษาอย่างดี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยด้านการบำบัดทางการพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหมด ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุไม่ว่าจะอายุมาก หรืออายุน้อยให้ข้อมูลตรงกันว่า เมื่อกลับไปพักที่บ้านจะมีคู่สมรส หรือบุตรหลานช่วยเหลือดูแล ซึ่งสังคมไทยให้ความสำคัญในเรื่องความกตัญญูต่อพ่อแม่ผู้มีพระคุณ จึงทำให้บุตรหลานพร้อมจะดูแลผู้สูงอายุเมื่อกลับไปบ้านอย่างเต็มที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีผู้ดูแลเมื่อกลับไปบ้าน ทำให้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในปัจจุบันนี้ไม่ต่างกัน อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่าย เช่นการศึกษาของ Brent & Coffey (2013) ที่ศึกษาการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก และการศึกษาของ Coffey and McCarthy (2013) ที่ศึกษาการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านของผู้ป่วยสูงอายุด้านอายุรกรรม พบว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีการรับรู้

ความพร้อมในการจำหน่ายน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในสองงานวิจัยมีอายุมากกว่า 75 ปี ความสามารถในการดูแลตนเองจึงลดลง การรับรู้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวลดลง ส่งผลให้ผู้ที่มีอายุมากมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายลดลง สำหรับการศึกษารับรู้ความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของ Sriprasong et al. (2011) โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26-90 ปี พบว่า ผู้ที่มีอายุมากมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมากจะมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่า และขาดความสนใจในการรับข้อมูลในการปฏิบัติตัว จึงทำให้มีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

นอกจากนั้น การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเน้นในเรื่องการดูแลแผล การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งทั้งเพศชายและเพศหญิงรับรู้และปฏิบัติได้เหมือนกัน อาจเป็นสาเหตุทำให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่าย คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Poncharoen et al. (2014) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว สำหรับปัจจัยด้านรายได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์บัตรทอง รongลงมาใช้สิทธิ์ข้าราชการ ซึ่งทั้งสองสิทธิ์ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษาครั้งนี้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจะมีลูกหลานให้ความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังได้รับเบี้ยยังชีพจากรัฐบาล จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความกังวลในเรื่องรายได้ รายได้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่าย ต่างจากการศึกษาของ Sriprasong et al. (2011) ที่พบว่า ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่รายได้น้อยจะมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลน้อยกว่าผู้มีรายได้น้อย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 26-90 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ โดยวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่ต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นทำให้

ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้มีความกังวลเรื่องรายได้ ส่งผลให้ผู้มีรายได้น้อยรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายลดลง

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่าย อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่คนเดียวมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น คิดว่าตนเองสามารถฟื้นฟูสภาพหลังออกจากโรงพยาบาลได้เร็ว สามารถดูแลตนเองและทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงมีความพร้อมที่จะกลับบ้าน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ลักษณะการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่าย ต่างจากการศึกษาของ Weiss et al. (2007) และการศึกษาของ Brent and Coffey (2013) ที่พบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่คนเดียว มีคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากคิดว่ากลับไปบ้านจะไม่มีใครคอยช่วยเหลือดูแล จึงคิดว่าตนเองมีความพร้อมในการกลับบ้านน้อย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับครอบครัว มีคนคอยช่วยเหลือดูแล ทำให้มีคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายอยู่ในระดับที่สูงกว่า

ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล อาจเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในวันจำหน่าย ซึ่งแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้แสดงถึงสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นไม่ว่าผู้ป่วยจะนอนโรงพยาบาลกี่วันก็ตาม จะไม่มีผลต่อการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่าย ณ วันจำหน่าย จึงทำให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Weiss et al. (2007) ที่พบว่า ระยะเวลาในการนอน

โรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่าย เนื่องจากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายในวันจำหน่ายเช่นเดียวกัน จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมที่จะกลับบ้าน

ปัจจัยด้านการบำบัดทางการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า การสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = .524, p < .01$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนแบบรายบุคคลจากพยาบาลและเป็นการสื่อสารสองทาง โดยอธิบายเนื้อหาชัดเจน มีการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ คือ หนังสือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจซึ่งมีรูปภาพและตัวหนังสือที่อ่านง่าย ชัดเจน เนื้อหากระชับ และวิดีโอแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว มีการจัดสถานที่สอนแยกเป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสมาธิในการเรียนรู้ สามารถจดจำและเข้าใจข้อมูลได้ดีขึ้น นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จึงมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ตั้งใจฟังการสอนของพยาบาล ส่งผลให้มีความเข้าใจและเกิดความมั่นใจพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลไปดูแลตนเองที่บ้าน คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Weiss et al. (2007) และ Kanthakhu et al. (2009) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสอนก่อนจำหน่ายที่มีคุณภาพดี ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมั่นใจว่าสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

สำหรับการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = .432, p < .01$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการประสานการดูแลโดยการได้รับข้อมูลจากทีมแพทย์ผู้รักษาและทีม

พยาบาลเฉพาะทางได้รับการจำหน่ายตามกระบวนการวางแผนการจำหน่าย โดยมุ่งเน้นการส่งต่อข้อมูลระหว่างบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการสรุปผลการรักษาส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านในกรณีที่ต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ตลอดจนอธิบายและชี้แจงเกี่ยวกับการเตรียมตัวมาตรวจตามนัด นอกจากนี้พยาบาลแจ้งเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือเกิดปัญหาขึ้นที่บ้าน และมีการโทรศัพท์ติดตามอาการหลังจำหน่ายในระยะ 1-2 สัปดาห์แรก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีความพร้อมในการจำหน่าย โดยมีคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายอยู่ในระดับสูง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Weiss et al. (2007) ที่พบว่า ผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ที่ได้รับการประสานการดูแลจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างดี มีระดับคะแนนการประสานการดูแลอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจำหน่ายในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คือ ปัจจัยด้านการบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลโดยเฉพาะการสอนก่อนจำหน่าย ต้องมีสื่อการสอนหลากหลายเหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ เนื้อหากระชับ ครบถ้วน นอกจากนี้วิธีการสอนก็มีส่วนสำคัญ พยาบาลจะต้องมีทักษะและวิธีการสอน ที่สื่อสารเข้าใจง่าย ช่วยส่งเสริมการจดจำและการเรียนรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ อีกทั้งต้องให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสอนด้วย เนื่องจากเมื่อกลับไปอยู่บ้านครอบครัวจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย สำหรับการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย เป็นส่วนสำคัญในกระบวนการจำหน่าย ต้องมีการติดต่อสื่อสารและร่วมมือกับหลายหน่วยงานในการสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุให้มีประสิทธิภาพ เน้นการส่งต่อข้อมูลไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง ส่งเสริมครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน เพื่อให้เกิด

การดูแลอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในระยะหลังจำหน่าย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถเป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการวางแผนการจำหน่าย เพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
2. ด้านการบริหารการพยาบาล สามารถเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายการวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และเป็นแนวทางในการจัดอบรมให้ความรู้ด้านวิชาการแก่พยาบาลในเรื่องการประเมินความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนจำหน่าย ช่วยส่งเสริมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
2. ในการวิจัยครั้งนี้ทำในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพียงโรงพยาบาลเดียว การวิจัยครั้งต่อไปควรทำในโรงพยาบาลอื่นที่มีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- American Heart Association. (2013). *Heart disease & stroke statistics: 2013 update*. Retrieved from <http://www.scai.org/asset.axd?id=abb9f023-3ba5-496d-b89b-e43bcfe13a5f>
- Brent, L., & Coffey, A. (2013). Patient's perception of their readiness for discharge following hip fracture surgery. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 17(4), 190-198.
- Cebeci, F., & Çelik, S. Ş. (2011). Effects of discharge teaching and counselling on anxiety and depression level of CABG patients. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg*, 19(2), 170-176.
- Coffey, A., & McCarthy, G. M. (2013). Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. *International journal of older people nursing*, 8(2), 104-115.
- Direk, F., Çelik, S. Ş., & Lefkoşa, K. K. T. (2012). Postoperative problems experienced by patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their self-care ability after discharge. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 20(3), 530-535.
- Fredericks, S., Ibrahim, S., & Puri, R. (2009). Coronary artery bypass graft surgery patient education: A systematic review. *Progress in cardiovascular nursing*, 24(4), 162-168.
- Fredericks, S., & Yau, T. (2013). Educational intervention reduces complications and rehospitalizations after heart surgery. *Western journal of nursing research*, 35(1), 1251-1265.
- Funder, K. S., & Steinmetz, J. (2012). Post-operative cognitive dysfunction-Lessons from the ISPOCD studies. *Trends in Anaesthesia and Critical Care*, 2(3), 94-97. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tacc.2012.02.009>
- Gehi, A., Haas, D., Pipkin, S., & Whooley, M. A. (2005). Depression and medication adherence in outpatients with coronary heart disease: findings from the Heart and Soul Study. *Archives of internal medicine*, 165(21), 2508-2513.
- 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.
- Hannan, E. L., Zhong, Y., Lahey, S. J., Culliford, A. T., Gold, J. P., Smith, C. R., ... Wechsler, A. (2011). 30-Day Readmissions After Coronary Artery Bypass Graft Surgery in New York State. *JACC: Cardiovascular Interventions*, 4(5), 569-576. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcin.2011.01.010>
- Hawley, S. T., Janz, N. K., Lillie, S. E., Friese, C. R., Griggs, J. J., Graff, J. J., ... Katz, S. J. (2010). Perceptions of care coordination in a population-based sample of diverse breast cancer patients. *Patient education and counseling*, 81, S34-S40.
- Hughes, S., Leary, A., Zweizig, S., & Cain, J. (2013). Surgery in elderly people: Preoperative, operative and postoperative care to assist healing. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(5), 753-765. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.02.006>

- Kahn, R. L., Goldfarb, A. I., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measure for the determination of mental status in the aged. *American Journal of Psychiatry*, 117, 326-328.
- Kanthakhu, S., Wattanakitkailert, D., Thawornkamol, K., & Thumwipha, C. (2009). Factors Influencing the Readiness Before Discharging from the Hospital in Acute Myocardial Infarction Patients. *Journal of Nursing*, 27(2), 83-91. (In Thai)
- MacDonald, S. (2012). Discharge Readiness: An Opportunity for Change in the Transition From Hospital to Home. *Canadian Journal of Cardiology*, 28(5).
- Medical Record and Statistics Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital (2014). *Annual Statistics Report 2009-2013*. Chiang Mai: Medical Statistics Unit Medical Record and Statistics Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. (In Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: principle and methods*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Poncharoen, P., Samartkit, N., & Keeratiyutawon, P. (2014). Factors related to discharge readiness in patients with congestive heart failure. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 25(2), 130-143. (In Thai)
- Sriprasong, S. (2008). *An empirical test, a daily activity model in acute myocardial infarction after discharging from the hospital* (Doctor dissertation, Mahidol University). (In Thai)
- Schulz, P. S., Zimmerman, L., Pozehl, B., Barnason, S., & Nieveen, J. (2011). Symptom management strategies used by elderly patients after coronary artery bypass surgery. *Applied Nursing Research*, 24(2), 65-73. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2009.03.001>
- Sriprasong, S., Nuancharoenkul, S., Phakdee, O., Kritayapong, R., Thawakamol, K., & Worapongsathorn, T. (2011). Personal factors affecting readiness. Before leaving the hospital for acute myocardial infarction patients. *Journal of Heart and Chest Disease*, 22(2), 44-57. (In Thai)
- Suwan, N., & Panautai, S. (2014). *Assessment form for coordination of care before discharging from the Thai version of the hospital*. Chiangmai: Faculty of Nursing, Chiangmai University. (In Thai)
- Thongcharoen, P., & Laksanabunsong, P. (2015, February 24). *Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)*. Retrieved from http://www.thaiheart.org/images/sub_1296823951/Coronary%20Artery%20Bypass%20Grafting.pdf (In Thai)
- 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.