

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ  
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ  
Factors Related to Readiness for Hospital Discharge Among Hospitalized  
Elderly Patients in Tertiary Hospitals

จิตตวดี      เจริญทอง \*      Jittawadee      Rhiantong \*  
ศิริรัตน์      ปานอุทัย \*\*      Sirirat      Panuthai \*\*

### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีความพร้อมในการจำหน่าย เพื่อให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านได้อย่างปลอดภัย ลดการเกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ ของปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 113 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และ แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิส่วนใหญ่มีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลร้อยละ 92.90 และรับรู้ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 172.62 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 25.08) มีการรับรู้คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 142.88 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 35.46) และคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .577, p < .01$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการจำหน่าย ด้วยการสอนที่คำนึงถึงทั้งเนื้อหาที่ได้รับ และทักษะการสอน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมในการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

**คำสำคัญ:** ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

\* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e mail: jittawadee.r@cmu.ac.th

\* Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e mail: jittawadee.r@cmu.ac.th

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 8 กรกฎาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 1 สิงหาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 1 กันยายน 2564

## Abstract

Elderly patients who are hospitalized need to have readiness for hospital discharge to allow patients to have safe rehabilitation at home and to reduce problems and complications that may occur. This correlational study aimed to examine factors related to readiness for hospital discharge among hospitalized elderly patients in tertiary hospitals. The participants were one hundred and thirteen patients who were admitted to medical and surgical units in two tertiary hospitals in Chiang Mai Province, and they were purposively selected. Three questionnaires were used for data collection: a Personal Information Form, the Quality of Discharge Teaching Scale, and the Readiness for Hospital Discharge Scale. Descriptive statistics were used and to determine demographic data. The correlation between variables were tested with the Pearson Product Moment test.

The results revealed that most participants perceived a high level of readiness for hospital discharge ( $\bar{X}$  = 172.62, S.D. = 25.08) and a high quality of discharge teaching (amount of content received and nurses' skill in teaching delivery) ( $\bar{X}$  = 142.88, S.D. = 35.46). There was a significantly positive relationship between readiness for hospital discharge and quality of discharge teaching ( $r$  = .577,  $p$  < .01) in hospitalized elderly patients.

Findings from this study may enable nurses to develop a model of discharge planning by considering discharge teaching (amount of content received and nurses' skill in teaching delivery) to prepare elderly patients to be able to care for themselves at home.

**Keywords:** Readiness for hospital discharge, Quality of discharge teaching, hospitalized elderly patients in tertiary hospital

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ทำให้เกิดพยาธิสภาพหลายระบบ การทำหน้าที่เพื่อรักษาสมดุลภายในร่างกายและภูมิคุ้มกันลดลง จึงพบว่าผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และประมาณร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีภาวะโรคเรื้อรังหลายอย่างร่วมกัน (Maresova et al., 2019) ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังเกิดขึ้นได้ง่าย และบางรายอาจเกิดการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตามมา ซึ่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมักมีปัญหายุ่งยากและซับซ้อนแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น (Lilleheie, Debesay, Bye, & Bergland, 2019) ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลมีความต้องการการดูแลที่เฉพาะ (Sanguino et al., 2018) ไปจนถึงความต้องการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่อาจแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากการมีภาวะหลายโรคร่วม การเคลื่อนไหวบกพร่อง ความเหนื่อยล้า วิดกกังวล ความบกพร่องด้านการรับรู้ ความบกพร่องทางการได้ยิน การขาดความรู้ด้านสุขภาพ และการขาดผู้ดูแล (Bobay, Jerofke, Weiss, & Yakusheva, 2010)

เมื่อผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษาแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยกระบวนการตัดสินใจในการจำหน่ายผู้ป่วยมาจากแพทย์ผู้ทำการรักษา ไม่ได้มีการให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมประกอบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลสูงมาก และแนวโน้มการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของประเทศไทย มักมีระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเร็วขึ้น เพื่อเพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่าง ๆ มากขึ้น ส่งผลให้เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤตมีอาการคงที่เข้าสู่ระยะฟื้นฟู แพทย์จะมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในระยะเวลาอันสั้น ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุอาจถูกจำหน่ายกลับบ้านในลักษณะที่ยังคงมีความเจ็บป่วยอยู่ กล่าวคือผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลส่วนหนึ่งได้รับการจำหน่ายโดยยังไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน ส่งผลทำให้เกิดปัญหาตามมา ดังการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยความต้องการการดูแลหลังจำหน่ายไม่ได้รับการตอบสนองพบว่า มีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนที่สูงกว่าผู้ป่วยที่ความต้องการได้รับการตอบสนอง (Mamon, Steinwachs, Fahey, Bone, Oktay, & Klein, 1992) การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการอยู่โรงพยาบาลทำให้ถูกแยกออกจากครอบครัว สังคม การดำรงบทบาทต่าง ๆ ลดลงและค่าใช้จ่ายของการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูงขึ้น (Bjorvatn, 2013) นอกจากนี้ข้อมูลจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปรับตัวต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การใช้ยาและการจัดการอาการปวด การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การจัดการด้านอารมณ์และการใช้บริการด้านสุขภาพหลังจำหน่ายที่เพิ่มมากขึ้น (Miller, Piacentine, & Weiss, 2008)

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (readiness for hospital discharge) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในทางการพยาบาลค่อนข้างแพร่หลาย ซึ่งหมายถึงการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการได้รับการเตรียมตัวต่อการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานบริการการดูแลเฉียบพลันหรือวิกฤติ โดยความพร้อมใน

การจำหน่ายถือเป็นดัชนีบ่งชี้การฟื้นสภาพจากความเจ็บป่วยที่แสดงถึงความปลอดภัยในการจำหน่าย (Weiss & Piacentine, 2006) ซึ่งความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุจากโรงพยาบาลประกอบด้วยความพร้อมในองค์ประกอบดังต่อไปนี้คือ 1) สภาพร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรม 2) สภาพจิตใจและความสามารถในการปรับตัว 3) การมีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่เพียงพอ และ 4) การมี การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงระบบสุขภาพและแหล่งทรัพยากรช่วยเหลือในชุมชน (Panuthai, 2014)

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสามารถประเมินได้จากมุมมองของผู้ป่วย บุคลากรสุขภาพและครอบครัวซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการพิจารณาความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่พิจารณาตามเกณฑ์ทางคลินิกที่เฉพาะสำหรับโรคหรือสถานการณ์ โดยไม่ได้คำนึงถึงความพร้อมตามการรับรู้ของผู้ป่วย (Stephenson, 1990) ได้มีการศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยและได้มีการพัฒนาแบบประเมินความพร้อมที่ครอบคลุมความพร้อมทุกด้าน โดยทำศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม พบว่าในวันจำหน่ายผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพร้อมไม่ครอบคลุมในทุกด้าน (Weiss, Piacentine, Lokken, Ancona, Archer, Gresser, & Vega-Stromberg, 2007) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไอร์แลนด์ที่พบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม (Brent & Coffey, 2013)

การที่ผู้ป่วยสูงอายุจะมีความพร้อมต่อการได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และลักษณะการอยู่อาศัยที่อยู่เพียงลำพังหรือมีผู้ดูแล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล เช่น ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาด้วยความเจ็บป่วยเดิม การวางแผนล่วงหน้าในการเข้าโรงพยาบาล และจำนวน

วันที่นอนโรงพยาบาล และปัจจัยทางด้านการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย (quality of discharge teaching) และการประสานการดูแล (care coordination) (Panuthai, 2014) โดยเฉพาะการสอนก่อนจำหน่ายถือเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก ในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Lauawatchaikul, 2001) โดยพบว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายทั้งเนื้อหา การสอนและวิธีการสอนก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่าย ดังการศึกษาของ บุญชู อนุสาสนนันท์, กนกพร สุคำวัง, วรารวรรณ อุดมความสุข, วันทนีย์ แสงวัฒนศิริรัตน์, และขจรวรรณ ทินกร ณ อยุธยา (Anusasananun, Sucamwang, Udomkhamsuk, Sangwattanarat, & Tinnakorn Na Ayutthaya, 2015) และผลการศึกษายังพบว่าการสอนก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยในส่วนของคุณภาพด้านทักษะการสอน มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายมากกว่า คุณภาพการสอนด้านเนื้อหาการสอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไวส์และคณะ (Weiss et al., 2007) ที่พบว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายเป็นปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในมุมมองของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มักมีปัญหายุ่งยากและซับซ้อนแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น รวมถึงการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุในประเทศไทยยังมีการศึกษาจำนวนน้อย จึงยังไม่อาจสรุปได้ว่าความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเหมือนหรือความแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาอย่างไร นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมักเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน อาศัยเครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีความซับซ้อนในการรักษา ที่อาจส่งผลต่อความพร้อมในการจำหน่าย ดังนั้นในการศึกษานี้

จะทำให้ทราบเกี่ยวกับปัจจัยด้านการพยาบาลคือ คุณภาพการสอนมีความสำคัญต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการกำหนดรูปแบบการจำหน่ายด้วยการสอนก่อนจำหน่ายที่คำนึงถึงทั้งเนื้อหา และทักษะการสอน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมในการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิโดยมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ
2. เพื่อศึกษาคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

### คำถามการวิจัย

1. ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นอย่างไร
2. คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิเป็นอย่างไร
3. คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิหรือไม่

## กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดที่ผสมผสานมาจากงานวิจัยของไวส์ และคณะ (Weiss et al., 2007; Weiss et al., 2008) ร่วมกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (theory of transition) ของเมลลิส (Meleis, 2010) โดยการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นการเปลี่ยนผ่านจากช่วงภาวะหนึ่งของชีวิตไปสู่อีกช่วงภาวะหนึ่ง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย (illness transition) และจากแนวคิดเกี่ยวกับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของไวส์และคณะนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่ดี จะสามารถก้าวผ่านความเจ็บป่วยได้อย่างดี สามารถปรับตัวได้ดี และทำให้อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง (Weiss et al., 2007) ซึ่งปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล และปัจจัยทางด้านการพยาบาล อันได้แก่คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย (quality of teaching) ทั้งนี้คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านการพยาบาล ได้ถูกเลือกมาทำการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องมาจากแนวคิดที่ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่สามารถช่วยให้บุคคลที่เผชิญกับการเปลี่ยนผ่านมีความรู้และทักษะในการจัดการกับการเปลี่ยนผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000) การสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นวิธีการที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุให้มีความรู้และทักษะ และหากพยาบาลมีการเตรียมเนื้อหาการสอนที่ดี เหมาะสม ชัดเจน ครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ตลอดจนการมีทักษะการสอนที่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนผ่านจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไปเป็นการดูแลตนเองที่บ้านได้

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ในโรงพยาบาลตติยภูมิ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ power analysis โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) ที่ .80 และกำหนดขนาดอิทธิพลจากการประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ในระดับปานกลางที่ .30 จากการเปิดตาราง (Polit & Beck, 2012) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 คน แต่ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจริงเป็นจำนวนเท่ากับ 113 คน โดยเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม และผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม ที่ประกอบด้วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมในระบบต่าง ๆ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดได้แก่ 1) อายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปี 2) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ และ 3) แพทย์มีแผนการจำหน่ายให้กลับบ้าน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย
- 2) แบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย (The Quality of Discharge Teaching Scale [QDTS]) ประกอบด้วย แบบสอบถามฉบับผู้ใหญ่ (QDTS-Adult Form) (Weiss et al., 2007; Weiss et al., 2008) ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามคุณภาพการสอน

ฉบับผู้ใหญ่ ที่ผ่านการแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลและแปลย้อนกลับโดย ศิริรัตน์ ปานอุทัย (Panuthai, 2014) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายใน 2 องค์ประกอบ คือ เนื้อหาการสอน (จำนวน 6 ข้อ) และทักษะการสอน (จำนวน 12 ข้อ) มีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ (0-10) โดย 0 หมายถึงไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย และ 10 หมายถึงพบเหตุการณ์นั้นมากที่สุด วิเคราะห์คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนจากการหาอันตรายภาคขึ้น โดยคะแนน 0-60 หมายถึงมีคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับต่ำ 61-120 หมายถึงคุณภาพการสอนก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับปานกลาง 121-180 หมายถึงคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูง

3) แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (The Readiness for Hospital Discharge Scale [RHDS]) ประกอบด้วย แบบสอบถามฉบับผู้ใหญ่ (RHDS-Adult Form) ซึ่งพัฒนาโดยไวส์ และคณะ (Weiss et al., 2007; Weiss et al., 2008) ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายฉบับผู้ใหญ่ ที่ถูกแปลเป็นภาษาไทยโดย ศรีประสงค์ และคณะ (Sriprasong, Hanucharunkul, Panpukdee, Krittayaphong, Pongthavornkamol, & Vorapongsathorn, 2011) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ข้อแรกเป็นคำถามโดยให้เลือกตอบว่า ใช่/ไม่ใช่ ถึงความพร้อมที่จะกลับบ้าน ข้อที่เหลือเป็นคำถามเพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพร้อมต่อการออกจากโรงพยาบาลใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สถานะด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ 2) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง 3) ความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง และแก้ไขปัญหาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 4) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และความช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ (0-10) โดย 0 หมายถึงไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย

และ 10 หมายถึงพบเหตุการณ์นั้นมากที่สุด มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน จากการหาอันตรายภาคขึ้น โดยคะแนน 0-73 หมายถึงมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับต่ำ 74-147 หมายถึงมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับปานกลาง 148-220 หมายถึงมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และแบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ไปทดสอบกับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92 และ 0.82 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมทั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุตามเกณฑ์แล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา ชื่อและรายละเอียดข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ การรายงานผลการศึกษาก็จะเป็นเพียงข้อมูลวิเคราะห์โดยรวมเท่านั้น และจะไม่มีกระบวนการระบุชื่อรวมทั้งหมดเปิดเผยต่อสาธารณะ ข้อมูลในแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะถูกทำลายโดยผู้วิจัยเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2558 โดย

มีขั้นตอนดังนี้

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ในวันที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านพยาบาลในหอผู้ป่วยช่วยแนะนำผู้วิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยของให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้พื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว และทำการอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บอกคำตอบ ผู้วิจัยบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที เมื่อได้ข้อมูลจากการประเมินครบแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

4. ภายหลังจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาที่บันทึกไว้ในเวชระเบียนของโรงพยาบาล และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

5. เมื่อได้รับแบบสอบถามครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. ทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบไคโมโกรอฟ สมเมอร์นอฟ

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการรับรู้ความพร้อมใน

การจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยใช้สถิติทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) การแปลผลระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์ของโคเฮน (Cohen, 1988) คือ  $r = 0.10-0.29$  มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ  $r = 0.30-0.49$  มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง  $r \geq 0.5$  มีความสัมพันธ์ระดับสูง

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 61.1 มีอายุตั้งแต่ 60 - 88 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.61 ปี ( $\bar{X} = 68.61$ , S.D. = 6.52) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.90 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.10 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 46.00 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 48.70 มีการวางแผนก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 61.10 เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 55.80 และระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 9.05 วัน

2. ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมของโรงพยาบาลตติยภูมิ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลร้อยละ 92.90 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเท่ากับ 172.62 (S.D. = 25.08) ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1)

3. ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ของโรงพยาบาลตติยภูมิ ได้รับการสอนที่มีคุณภาพก่อนจำหน่ายในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลเท่ากับ 142.88 (S.D. = 35.46) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และคุณภาพการสอน จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=113)

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
ไม่มีความพร้อม	8	7.10		
มีความพร้อม	105	92.90		
ด้านสุขภาพ			47.87	8.22
ด้านความรู้			64.62	13.05
ด้านความสามารถในการปรับตัว			25.38	4.38
ด้านการสนับสนุน			34.76	5.89
โดยรวม			172.62	25.08
<b>คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย</b>				
ด้านเนื้อหาที่ได้รับ			46.84	13.54
ด้านทักษะการสอน			96.04	24.13
โดยรวม			142.88	35.46

4. คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .577, p < .01$ ) (ตารางที่ 2) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายรายด้านกับความพร้อม

ในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่าด้านทักษะการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .619, p < .01$ ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยทางด้านการพยาบาล (คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม) และการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (n=113)

ปัจจัยทางด้านการพยาบาล	การรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
<b>คุณภาพการสอน</b>	
คุณภาพการสอน (ด้านเนื้อหาที่ได้รับ)	.519**
คุณภาพการสอน (ด้านทักษะการสอน)	.619**
คุณภาพการสอน (โดยรวม)	.577**

หมายเหตุ \*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

#### การอภิปรายผล

1. ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลตติยภูมิ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมของ

โรงพยาบาลตติยภูมิ มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ที่ร้อยละ 92.90 และมีคะแนนความพร้อมแยกตาม ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ด้านความสามารถในการปรับตัว และด้านการสนับสนุน ที่ 47.87, 64.62, 25.38 และ 34.76 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งเป็นกลุ่ม

ที่ได้รับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ได้รับการเตรียมความพร้อมในทั้ง 4 ด้าน อันได้แก่ 1) สภาพร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรม 2) สภาพจิตใจและความสามารถในการปรับตัว 3) การมีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่เพียงพอ และ 4) การมีการสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงระบบสุขภาพและแหล่งทรัพยากรช่วยเหลือในชุมชน เมื่อผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมด้านสุขภาพ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและไม่มีอาการรบกวนใด ๆ จึงเป็นการเพิ่มความสามารถให้กลับไปดูแลตนเอง ร่วมกับการได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลตนเอง ที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละโรค รวมถึงความสามารถในการปรับตัวก็เป็นสิ่งที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดที่อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยต่าง ๆ ภายหลังออกจากโรงพยาบาล ดังการศึกษาของปนัดดา สุวรรณ และคณะ (Suwan et al., 2015) ที่ศึกษาความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 130 ราย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีการรับรู้ความพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลทั้งในด้านความรู้ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและด้านสภาพร่างกาย และจิตใจในระดับที่สูง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของบุญชู อนุสาสนนันท์ และคณะ (Anusasananun et al., 2015) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 153 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูง

2. คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลตติยภูมิ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 142.88$ , S.D. = 35.46)

โดยคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายด้านเนื้อหาที่ได้รับ และด้านทักษะการสอนมีคะแนนเฉลี่ยที่ 46.84 (S.D. = 13.54) และ 96.04 (S.D. = 24.13) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการสอนที่อยู่ในระดับสูง อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิได้รับการสอนที่มีคุณภาพดี โดยส่วนใหญ่ได้จากพยาบาลที่มีประสบการณ์การสอน เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในเรื่องของโรค การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการดูแลตนเองเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ มาโลเนย์ และ ไวส์ (Maloney & Weiss, 2008) ที่ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่มีคุณภาพดีในระดับที่สูง และรับรู้ว่ามีข้อมูลมากกว่าที่ตนเองต้องการ เมื่อผู้ป่วยได้รับการสอนก่อนจำหน่ายที่มีคุณภาพดี จะทำให้ ผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสามารถดูแลตนเองได้ดี ลดปัญหา และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ดังการศึกษาของโคลลิงค จอห์นสัน โคดี้ และอารอนสัน (Koelling, Johnson, Cody, Aaronson, 2005) ที่พบว่าผลของการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านการพยาบาล (คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล) และความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลตติยภูมิ

คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .577$ ,  $p < .01$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสอนที่มีคุณภาพจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและมั่นใจที่จะดูแลตนเองได้ จึงเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมในการออกจากโรงพยาบาล (Weiss et al., 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ ไวส์และคณะ (Weiss et al., 2008)

ที่ศึกษาความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม พบว่าคุณภาพการสอนมีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปาริณุชพรเจริญ, นิภาวรรณ สามารถกิจ, และภาวนา กิริติยวงศ์ (Poncharoen, Samartkit, & Keeratiyutawong, 2015) ที่ศึกษาความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 90 ราย พบว่าคุณภาพการสอนมีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของบุญชู อนุสาสนนันท์ และคณะ (Anusasananun et al., 2015) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 153 ราย พบว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณารายด้านของคุณภาพการสอนคือในด้านเนื้อหาที่ได้รับและด้านทักษะการสอน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน โดยพบว่าทักษะการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูงกว่าด้านเนื้อหาที่ได้รับ และทักษะการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .619, p < .01$ ) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าทักษะวิธีการสอนหรือพฤติกรรมการสอนของพยาบาลในขณะที่ให้ความรู้หรือข้อมูลแก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และมั่นใจว่าจะสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ ความเชื่อมั่นในการจัดการการดูแลตนเองจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความหวังทางบวกต่อการเจ็บป่วยของตน และเสริมสร้างความรู้สึกพร้อมที่กลับไปดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น ซึ่งทักษะวิธีการสอนที่ดีหมายถึงพยาบาลสามารถอธิบาย และสื่อสารให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ (Weiss et al., 2007)

โดยการสื่อสารหรือการถ่ายทอดข้อมูลที่ถูกต้องประกอบด้วยการรับฟังอย่างตั้งใจและตอบคำถาม มีความไวหรือมีความเข้าใจในค่านิยมหรือความเชื่อส่วนบุคคล สามารถทำความเข้าใจในประเด็นต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน มีการจัดตารางเวลาสอนที่สม่ำเสมอและสะดวกสำหรับผู้ป่วยและญาติ มีการสอนวิธีลดความวิตกกังวลและการเสริมสร้างความมั่นใจ รวมถึงการบริการแจกเอกสารหรือหนังสือคู่มือ (Weiss et al., 2007) ดังเช่นการศึกษาของ วศิณี สมศิริ และจินตนา ชูเช่ง (Somsiri, & Susang, 2011) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการให้ความรู้ผู้ป่วยตามแบบแผนที่กำหนดขึ้น ดำเนินการสอนเป็นรายบุคคลพร้อมให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมรับฟัง มีกำหนดเวลาการสอนที่แน่นอนและมีการทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านทำการแจกเอกสารแผ่นพับ คู่มือการดูแลตนเอง สามารถเพิ่มความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาทักษะการสอนผู้ป่วยก่อนจำหน่ายของพยาบาล หรือเป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน หรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค
2. ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ที่ประกอบด้วยการสอนที่มีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

### เอกสารอ้างอิง

- Anusasananun, B., Sucamwang, K., Udomkhamasuk, W., Sangwattanarat, W., & Tinnakorn Na Ayuthaya, K. (2015). Predicting factors of readiness for hospital discharge among surgical hospitalized patients in tertiary hospitals. *Nursing Journal, 42*, 24-34. (in Thai)
- Bjorvatn, A. (2013). Hospital readmission among elderly patients. *The European Journal of Health Economics, 14*, 809-820.
- Bobay, K., Jerofke, T. A., Weiss, M. E., & Yakusheva, O. (2010). Age-related differences in perception of quality of discharge teaching and readiness for hospital discharge. *Geriatric Nursing, 31*(3), 178-187.
- 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.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum associates.
- Koelling, T. M., Johnson, M. L., Cody, R. J., & Aaronson, K. D. (2005). Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation, 111*(2), 179-185.
- Lausawatchaikul, P. (2001). Discharge planning for the elderly. *Ramathibodi Nursing Journal, 7*(1), 73-80. (in Thai)
- Lilleheie, I., Debesay, J., Bye, A., & Bergland, A. (2019). Experiences of elderly patients regarding participation in their hospital discharge: A qualitative metasummary. *BMJ Open, 9*, e025789. doi:10.1136/bmjopen-2018-025789
- Maloney, L. R., & Weiss, M. E. (2008). Patients' Perceptions of hospital discharge informational content. *Clinical Nursing Research, 17*(3), 200-219.
- Mamon, J., Steinwachs, D. M., Fahey, M., Bone, L. R., Oktay, J., & Klein, L. (1992). Impact of hospital discharge planning on meeting planning needs after returning home. *Health Service Research, 27*(2), 155-175.
- Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S., Husic, J. B., Tomsone, S., Krejcar, O., & Kuca, K. (2019). Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age - a scoping review. *BMC Public Health, 19*(1), 1431. doi: 10.1186/s12889-019-7762-5
- Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E.-O., Messias, D.K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advanced Nursing Science, 23*(1), 12-28.
- Meleis, A. I. (2010). Transitions from practice to evidence-based models of care. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice* (pp. 1-9). New York: Springer.

- Miller, J. F., Piacentine, L., & Weiss, M. (2008). Coping difficulties after hospitalization. *Clinical Nursing Research, 17*(4), 1-19.
- Panuthai, S. (2014). Factors affecting readiness for hospital discharge among older persons. *Nursing Journal, 41*(4), 150-160. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Health.
- Poncharoen, P., Samartkit, N., & Keeratiyutawong, P. (2015). 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)
- Sanguino, G. Z., Previato, G. F., Silva, A. F., Meireles, V. C., Góes, H. L., & Baldissera, V. D. (2018). The nursing work in care of hospitalized elderly: Limits and particularities. *Journal of Research: Fundamental Care Online, 10*(1), 160-166.
- Somsiri, V., & Susang, J. (2011). The effects of giving planned instruction on knowledge, perceived self-care abilities and self-care behavior in coronary heart disease patients receiving percutaneous coronary intervention at Songklanakarind Hospital. *Princess of Naradhiwas University Journal, 3*, 33-44. (in Thai)
- Sriprasong, S., Hanucharunkul, S., Panpukdee, O., Krittayaphong, R., Pongthavornkamol, K., & Vorapongsathorn, T. (2011). Personal factors related to perceived readiness for hospital discharge of patients with acute myocardial infarction. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 22*(2), 44-57. (in Thai)
- Stephenson, M. (1990). Discharge criteria in day surgery. *Journal of Advanced Nursing, 15*, 601-613.
- Suwan, P., Boonyong, S., Somana, P., Burchum, U., Yotchai, B., Sunpakaew, N., & Bunyoo, N. (2016). Predicting factors of readiness for hospital discharge among hospitalized cancer patients receiving chemotherapy at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. *Chiang Mai Medical Journal, 55*(1), 27-40. (in Thai)
- Weiss, M. E., Piacentine, L. B., Lokken, L., Ancona, J., Archer, J., ... & 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.