



The Effect of a Discharge Teaching Program on Readiness for Hospital Discharge Among Older Patients with Acute Myocardial Infarction*

ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
ในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน*

ศิริรัตน์	สิมตราช**	Sirorat	Simtarach**
ศิริรัตน์	ปานอุทัย***	Sirirat	Panuthai***
ณัฐยานี	สุวรรณคฤหาสน์***	Nattaya	Suwankruhasn***

Abstract

Acute myocardial infarction is a major health problem and a cause of death among older persons. The objective of this quasi-experimental research was to examine the effect of a discharge teaching program on readiness for hospital discharge among older patients with acute myocardial infarction. The participants consisted of older patients with acute myocardial infarction who were admitted to the inpatient unit at Nakornping hospital, Chiang Mai province. There were 44 subjects selected by purposive sampling and separated equally into two groups, an experimental and a control group. There were 22 participants in each group. The experimental group received the discharge teaching program, and the control group received the usual discharge teaching. The research instruments consisted of the discharge teaching program and the readiness for hospital discharge scale (adult form). The demographic data were analyzed by descriptive statistics. The post-test mean scores of readiness for hospital discharge between the experimental and control groups were compared by independent t-test.

The results showed that:

Readiness for hospital discharge for the experimental group, after receiving the discharge teaching program ($\bar{X} = 198.90$, $SD = 24.25$), was significantly higher than for the control group ($\bar{X} = 172.64$, $SD = 21.26$) at a significant level of 0.001.

The results of this research indicate that the discharge teaching program can improve readiness for hospital discharge among older patients with acute myocardial infarction. Therefore, the discharge teaching program should be used to prepare older patients with acute myocardial infarction for hospital discharge.

Keywords: Discharge teaching program; Readiness for hospital discharge; Older patients with acute myocardial infarction

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate Student of Nursing Science program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: sssirorat@gmail.com

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

Received 21 October 2016; Revised 19 December 2016; Accepted 24 January 2017



บทคัดย่อ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 44 ราย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 22 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายและกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายและแบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลฉบับผู้ใหญ่ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่า independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 198.90$, $SD = 24.25$) ภายหลังได้รับการสอนก่อนจำหน่ายตามโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 172.64$, $SD = 21.26$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลของการวิจัยครั้งนี้แสดงว่าโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนั้นควรนำโปรแกรมไปใช้ในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอนก่อนจำหน่าย ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: sssirorat@gmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 21 ตุลาคม 2559 วันที่แก้ไขบทความ 19 ธันวาคม 2559 วันที่ตอบรับบทความ 24 มกราคม 2560



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) เป็นปัญหาสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบและเกิดการเสียชีวิตในประชากรวัยผู้สูงอายุทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย โดยจากข้อมูลของสมาคมหัวใจอเมริกันในปี พ.ศ. 2550 พบผู้สูงอายุที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีอายุ 75-84 ปี ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งหมด (Alexander et al., 2007) สำหรับในประเทศไทยจากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบอุบัติการณ์ของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดรายใหม่จำนวน 24,587 ราย โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีอัตราการป่วยสูงสุดพบจำนวน 18,178 ราย (Thonghong, Thepsittha, & Jongpiriyaanan, 2012)

ผู้ป่วยที่มีโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมักมีอาการและอาการแสดง ได้แก่ เจ็บหน้าอกคลื่นไส้อาเจียน อาจมีอาการหอบเหนื่อย ซึ่งอาการเหล่านี้มักเป็นสาเหตุให้ต้องมารับการรักษาจากแพทย์ในโรงพยาบาลเพื่อจัดการกับภาวะวิกฤติที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ซึ่งในการพิจารณาความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับบ้านในปัจจุบันมักใช้อาการทางคลินิกของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ ซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินใจโดยแพทย์ผู้ดูแลและทีมสหสาขาวิชาชีพ (Weiss et al., 2007) ทำให้ขณะจำหน่ายผู้ป่วยอาจจะยังรู้สึกกว่าตนเองไม่พร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะลดระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ทำให้ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยสั้นลง ขณะจำหน่ายผู้ป่วยจึงยังอยู่ในระยะกลางของการฟื้นตัว (Korttila, 1991) และระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านจากพยาบาลมีอยู่อย่างจำกัด ผู้ป่วยและครอบครัวต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้านในขณะที่การฟื้นตัวของผู้ป่วยยังไม่สมบูรณ์ และอาจจะยังรู้สึกไม่พร้อมต่อการจำหน่าย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีความพร้อมในการจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านผู้ป่วยมักประสบปัญหาและความยากลำบากในการดูแลตนเองทั้งในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การจัดการเรื่องยาและความเจ็บปวด การจัดการกับอารมณ์ ปัญหาเกี่ยวกับผู้ดูแลและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (Weiss et al., 2007)

ความพร้อมในการจำหน่ายเป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการพยาบาลอย่างแพร่หลาย ซึ่งความพร้อมในการจำหน่ายเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน นอกจากนี้ยังเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับการเตรียมการจำหน่ายและเป็นตัวชี้วัดของการฟื้นตัวของผู้ป่วยว่ามีความปลอดภัยเพียงพอในการจำหน่ายถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในระยะกลางและระยะท้ายของการจำหน่าย โดยความพร้อมในการจำหน่ายเป็นมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการการดูแล ซึ่งทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ให้บริการการดูแลจะมีการรับรู้เกี่ยวกับความพร้อมในการจำหน่ายที่แตกต่างกัน (Weiss et al., 2007) ซึ่งความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาผ่านพ้นภาวะวิกฤติที่เป็นผู้ป่วยอันตรายถึงแก่ชีวิต ผู้ป่วยจำนวนมากมักกลายเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องยาวนาน บางรายต้องการการดูแลไปตลอดชีวิต ความไม่พร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยและครอบครัวนั้นจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลภายหลังจำหน่ายที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำก่อนเวลาอันควร การใช้บริการด้านสุขภาพหลังจำหน่าย นอกจากนี้การดูแลตนเองที่ไม่ดีของผู้ป่วย ไม่ออกกำลังกาย มีความเครียดค่อนข้างบ่อย รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ สูบบุหรี่เป็นประจำ ยังเป็นสาเหตุให้เกิดการตีบซ้ำของหลอดเลือดหัวใจ ทำให้มีอาการเจ็บหน้าอกซ้ำใน 30 วันแรกและกลับมาพบแพทย์ก่อนนัด (Chaiwong, Duangpaeng, & Masingboon, 2014)

จากการศึกษาความต้องการในการดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องอยู่โรงพยาบาลต่อหลังจากที่ได้รับการรักษาให้พ้นระยะเฉียบพลันเนื่องจากไม่มีผู้ดูแลหรือครอบครัวไม่มีความพร้อมในการดูแล ไม่สามารถให้การดูแลที่ซับซ้อน ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลโดยไม่จำเป็น ซึ่ง



The Effect of a Discharge Teaching Program on Readiness for Hospital Discharge Among Older Patients with Acute Myocardial Infarction ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

องค์ประกอบของความพร้อมในการจำหน่ายประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ความพร้อมด้านความรู้ ความพร้อมด้านการปรับตัวและทักษะในการแก้ปัญหา ความคาดหวังเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย โดยปัจจัยหนึ่งที่สำคัญได้แก่คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย (Panuthai, 2014) ซึ่งมีหลายการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่าย (Kunthakhu, Watthanakitkriear, Pongthavornkamol, & Dumavibhat, 2009; Weiss et al., 2007) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการสอนที่มีคุณภาพดี จะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายและการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการจำหน่ายถือเป็นกลยุทธ์หลักที่จะช่วยลดอัตราการกลับเข้ามารับบริการที่แผนกฉุกเฉินหลังจำหน่ายและลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีกด้วย (Bobay, Jerofke, Weiss, & Yakusheva, 2010)

การสอนก่อนจำหน่าย (discharge teaching) เป็นการสอนที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Weiss, Yakusheva, & Bobay, 2011) โดยในปัจจุบันการสอนก่อนจำหน่ายอย่างมีรูปแบบถือเป็นมาตรฐานการดูแลของทุกโรงพยาบาล แต่ก็ยังมีอุปสรรคที่ทำให้การสอนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน (Bobay et al., 2010) ทำให้ยังพบว่าหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณสมบัติที่ได้รับไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ไม่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากจำหน่ายได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับเข้ามารับบริการด้านสุขภาพหลังจำหน่ายมากขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการให้บริการเพิ่มมากขึ้น (Henderson & Zernike, 2001) ดังนั้นในการสอนก่อนจำหน่ายควรคำนึงถึงคุณภาพของการสอน ซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับการสอนขณะอยู่โรงพยาบาลก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อเตรียมการก่อนการจำหน่ายกลับบ้านและการปรับตัวหลังจำหน่ายที่มีความสอดคล้องกับที่ผู้ป่วยต้องการใน 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านเนื้อหาการสอนและด้านวิธีการสอน (Weiss & Piacentine, 2006) โดยเนื้อหาที่ผู้ป่วยกล่ามน้อยหัวใจตายเฉียบพลันต้องการก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับยา อาการของโรคและภาวะแทรกซ้อน การรักษา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และในผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปยังต้องการข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากกว่าในวัยผู้ใหญ่อีกด้วย (Smith & Liles, 2007) ส่วนวิธีการสอนนั้นเป็นทักษะของพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ต้องการเพื่อการจำหน่าย (Weiss et al., 2007) ซึ่งสามารถใช้ได้หลากหลายวิธีและไม่มีวิธีการใดดีที่สุด จึงควรใช้วิธีการสอนหลากหลายวิธีร่วมกัน (Bastable, 2006) แต่ในวัยสูงอายุนั้นจะเกิดความเสื่อมทางด้านร่างกายมากกว่าในวัยอื่น ๆ โดยการเรียนรู้ของบุคคลจะเริ่มลดลงเมื่อประมาณอายุ 40-50 ปี และจะลดลงมากขึ้นหลังจากอายุ 70 ปี ดังนั้นการเรียนรู้ของผู้สูงอายุสามารถทำได้นั้นเป็นการเรียนรู้เฉพาะอย่างโดยไม่เร่งรัด (Sumalrot & Suksawai, 2015) ดังนั้นหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (adult learning principles) เป็นสิ่งที่จำเป็นและจะช่วยให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Best, 2001)

จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยยังไม่มีผู้ทำการศึกษาผลของการสอนก่อนจำหน่ายต่อคุณภาพการสอนและความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อีกทั้งในประเทศไทยยังมีบริบทที่แตกต่างจากต่างประเทศ และมีการศึกษาพบว่าการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมก่อนจำหน่าย (Kunthakhu et al., 2009; Weiss et al., 2007) และหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับกระบวนการสอนก่อนจำหน่ายและการวางแผนก่อนจำหน่ายจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยให้คะแนนของคุณภาพของการสอนก่อนจำหน่ายและความพร้อมในการจำหน่ายสูงขึ้น (Knier, Stichler, Ferber, & Catterall, 2015) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยการจัดการสอนที่มีองค์ประกอบด้านเนื้อหาที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และใช้วิธีการสอนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลระหว่างผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายและผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการสอนตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการสอนตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัย ผู้วิจัยได้จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันควรคำนึงถึงความพร้อมในการจำหน่ายซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ความพร้อมด้านความรู้ ความพร้อมด้านการปรับตัว และทักษะในการแก้ไขปัญหา ความพร้อมด้านความคาดหวังเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยการที่ผู้ป่วยจะมีความพร้อมในการได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยควรได้รับการเตรียมการสอนที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การป้องกันและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการรักษา ยา ผลข้างเคียงและการบริหารยา การจัดการกับอาการของโรค การจัดการกับปัญหาและแนวทางในการเผชิญปัญหา การเข้าถึงแหล่งประโยชน์และช่องทางการติดต่อ การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจ โดยถ้าผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความพร้อมของตนเองในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) เพื่อศึกษาผลของการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพิงค์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 ราย โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 22 รายแรกที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเป็นกลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และ 22 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการสอนก่อนจำหน่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนก่อนจำหน่าย ซึ่งมีเนื้อหาที่ทำให้เกิดความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ด้านความรู้ ด้านการปรับตัวและทักษะในการแก้ไขปัญหา ด้านความคาดหวังเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม



1.2 สื่อการสอน ได้แก่

1.2.1 พาวเวอร์พอยท์ที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับยา ผลข้างเคียงและการบริหารยา การปรับพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับปัญหาและแนวทางในการเผชิญปัญหา การเข้าถึงแหล่งประโยชน์และช่องทางการติดต่อ

1.2.2 หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจและการปฏิบัติตัว ที่พัฒนาโดย ศิริรัตน์ ปานอุทัย

1.2.3 วิดีทัศน์การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ พัฒนาโดยจิรพร แอชตัน

1.3 คู่มือการดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่พัฒนาโดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา

1.4 แบบประเมินคุณภาพของการสอนก่อนจำหน่ายฉบับผู้ใหญ่เป็นเครื่องมือประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพของการสอนก่อนจำหน่าย ที่พัฒนาโดย ไวส์ และ เพียเซนไทน์ (Weiss & Piacentine, 2006). แปลเป็นภาษาไทยโดย ศิริรัตน์ ปานอุทัย ซึ่งใช้ประเมินภายหลังการสอนผู้ป่วยแต่ละครั้ง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหาการสอนที่ได้รับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-6 ด้านวิธีการสอน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ข้อ 7-18 โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะของพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ต้องการเพื่อการจำหน่าย ข้อคำถามเป็นคำถามด้านบวกทั้งหมด คะแนนรวมด้านเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน ด้านวิธีการสอนอยู่ระหว่าง 0-120 คะแนน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 แบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลฉบับผู้ใหญ่ โดย ศรีรัตน์ ศรีประสงค์ และคณะ (Sriprasong et al., 2011) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายด้านร่างกายและจิตใจ ด้านความรู้ ด้านการปรับตัวและทักษะในการแก้ไขปัญหา ด้านความคาดหวังการเกี่ยวกับได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อคำถามทางด้านบวก 20 ข้อ และข้อคำถามทางด้านลบ 2 ข้อ ซึ่งคำถามข้อที่ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบว่าพร้อมหรือไม่พร้อมที่จะกลับบ้าน ซึ่งไม่นำมาคิด 1 คะแนน ข้อที่ 2-23 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-220 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงด้านเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแผนการสอนก่อนจำหน่าย และคู่มือการดูแลตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ตรวจสอบความ ถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ในผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณ Cronbach's alpha coefficient โดยแบบประเมินคุณภาพของการสอนก่อนจำหน่ายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 และแบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงร่างวิจัยแก่คณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์ เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์แก่กลุ่มตัวอย่างและอธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และชี้แจงการมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา ผู้วิจัยเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและไม่สอบถามเหตุผลของการไม่เข้าร่วมการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่สอบถามเหตุผลเช่นกัน หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 44 ราย ไม่มีผู้ปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และทำการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมทำการวิจัย ทำการเก็บข้อมูลวิจัย โดยทำการแจ้งให้แพทย์ผู้ดูแลทราบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นจึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบแล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มควบคุม

วันที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ประเมินสภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลในหอผู้ป่วย

วันจำหน่าย เมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาส่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยประเมินความพร้อมในการจำหน่าย พร้อมแจกคู่มือในการปฏิบัติตัวและอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวที่บ้านแก่กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

กลุ่มทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ขึ้นประเมินผู้เรียน โดยก่อนการสอนในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและทำการประเมินสภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง หากสภาพร่างกายของผู้ป่วยมีความพร้อมจึงเริ่มดำเนินการในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ขึ้นดำเนินการ เมื่อสภาพร่างกายของผู้ป่วยมีความพร้อม ผู้วิจัยได้ทำการสอนโดยทำการสอนก่อนจำหน่ายเกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายทั้งทางด้านร่างกาย เกิดทักษะในการดูแลตนเองที่บ้าน เกิดทักษะการปรับตัว มีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรช่วยเหลือในชุมชนและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ซึ่งผู้ดูแลและครอบครัวสามารถเข้ารับฟังการสอนด้วยได้ โดยทำการสอนห้องสอนสุขศึกษาทั้งหมด 3 ครั้ง โดยแบ่งการสอนออกเป็นวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นรายบุคคล เมื่อสอนครบ 30 นาที ได้แบ่งเวลาให้กลุ่มตัวอย่างพัก 5 นาที การบรรยาย การสาธิตและย้อนกลับ และให้เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่าง ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ดูแลและผู้วิจัย ซึ่งในครั้งที่ 1 สอนเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย อาการและอาการแสดงภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการรักษาการออกกำลังกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนครั้งที่ 2 สอนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ยา ผลข้างเคียงและการบริหารยา การจัดการกับอาการของโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล และในครั้งที่ 3 สอนในเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาและแนวทางในการเผชิญปัญหา การเข้าถึงแหล่งประโยชน์และช่องทางการติดต่อ

หลังจากสอนเสร็จในแต่ละครั้งผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายเวลาในการสอนครั้งต่อไป และติดตามผลการสอนโดยพิจารณาจากคุณภาพของการสอนทั้งในด้านเนื้อหาที่ได้รับและวิธีการสอน ถ้าคะแนนอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง ผู้วิจัยจะทำการสอนซ้ำในส่วนเนื้อหาของเนื้อหาที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจอีกครั้งซึ่งในการสอนทั้ง 3 ครั้ง ไม่ได้ทำการ



สอนซ้ำ เนื่องจากคะแนนคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายของกลุ่มทดลองอยู่ระดับสูงทุกราย

ขั้นตอนที่ 3 ขึ้นประเมินผล เมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยประเมินความพร้อมในการจำหน่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (chi-square test, Fisher's exact test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ independent t test

ผลการวิจัย

ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองร้อยละ 59.1 เป็นเพศชาย อายุ 60-74 ปีร้อยละ 77.3 การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 68.2 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 45.5 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 59.1 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 54.6 รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายครอบครัว ร้อยละ 72.7 แหล่งรายได้มาจากการประกอบอาชีพร้อยละ 59.1อาศัยอยู่กับคู่สมรสเพียงลำพังร้อยละ 36.4 สำหรับกลุ่มควบคุมร้อยละ 63.6 เป็นเพศชาย ได้รับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 59.1 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 72.7 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 50.0 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทร้อยละ 31.9 รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายครอบครัวร้อยละ 63.6 แหล่งรายได้มาจากการประกอบอาชีพร้อยละ 54.6 อาศัยอยู่กับคู่สมรสเพียงลำพังร้อยละ 22.7 จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact probability test พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาเท่านั้น สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยพบว่ากลุ่มทดลองร้อยละ 36.4 ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นระยะเวลา 1-6 เดือน มีการวางแผนว่าจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 24 ชั่วโมงก่อนเข้าโรงพยาบาลร้อยละ 68.2 เข้าโรงพยาบาลครั้งแรกร้อยละ 36.4 ระยะเวลาในโรงพยาบาล 1-3 วันร้อยละ 81.8 ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.27 วัน (SD = 0.70) ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 81.8 โรงพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำได้แก่ โรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิร้อยละ 77.3 สำหรับกลุ่มควบคุมร้อยละ 68.2 ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคปัจจุบันเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 เดือน มีการวางแผนว่าจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 24 ชั่วโมงก่อนเข้าโรงพยาบาล ร้อยละ 27.3 เข้าโรงพยาบาลครั้งแรกร้อยละ 72.7 ระยะเวลาในโรงพยาบาล 1-3 วันร้อยละ 41.0 ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.30 วัน (SD = 1.87) ใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 86.4 โรงพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำได้แก่โรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิร้อยละ 77.3 จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact probability test พบว่ามีความแตกต่างในส่วนของการวางแผนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในเรื่องอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน



ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่าย

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ภายหลังจากทดสอบการกระจายของข้อมูลดังกล่าวด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test แล้วพบว่า การกระจายข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 2)		กลุ่มควบคุม (n = 2)		P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล	198.90	24.45	172.64	21.26	.001

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยในกลุ่มควบคุมจำนวน 22 ราย ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาล และในกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย ได้รับโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่าย

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับ โปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการสอนตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายมากขึ้น เนื่องจากเนื้อหาในโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายที่ผู้วิจัยใช้ในการสอนกลุ่มตัวอย่างเป็นเนื้อหาที่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต้องทราบเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันควรได้รับเพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเหล่านี้ก่อนจำหน่ายจะเป็นการช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังจากจำหน่าย (Eshah, 2013) โดยเนื้อหาการสอนที่ผู้วิจัยทำการสอนเป็นเนื้อหาที่ครอบคลุมองค์ประกอบของความพร้อมก่อนจำหน่ายของ ไวส์ และ เพียเซนไทน์ (Weiss & Piacentine, 2006) ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ด้านความรู้ ด้านการปรับตัวและ ทักษะการแก้ไขปัญหา ด้านความคาดหวังเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย การป้องกันและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการรักษา การออกกำลังกายและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ การดูแลตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ การรับประทานอาหาร ยา ผลข้างเคียง การบริหารยา การจัดการกับอาการของโรค



ผู้วิจัยสอนเนื้อหาเกี่ยวกับการการปรับตัวเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และภาวะอารมณ์เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและเกิดความพร้อมด้านการปรับตัวและทักษะในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นโรคที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะ วิกฤติที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตและเกิดผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตใน ระยะยาว อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลได้ให้ความเห็นว่าเนื้อหาเกี่ยวกับการปรับตัวเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและภาวะอารมณ์เมื่อเจ็บป่วยทำให้ทราบถึงแนวทางการปรับตัวที่ถูกต้องเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้อง เช่น การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ นอกจากการสอนเนื้อหาที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยยังสอนเนื้อหาเกี่ยวกับเข้าถึงแหล่ง ประโยชน์ และช่องทางการติดต่อ การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งมีการศึกษาพบว่าในวัยสูงอายุจะมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ (Smith & Liles, 2007) ผู้วิจัยจึงทำการสอนเนื้อหาเหล่านี้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพร้อมด้านความคาดหวังเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะเกิดปัญหาขณะกลับไปดูแลตนเองที่บ้านจะมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมและแหล่งบริการที่สามารถไปขอรับความช่วยเหลือได้ เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้นเมื่อกลับบ้าน เกิดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้นและการที่ผู้วิจัยสอนเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลจะช่วยให้ผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวิธีการดูแลและการสนับสนุนผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทำให้ดูแลกลุ่มตัวอย่างได้อย่างถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะกลับไปอยู่ที่บ้านจะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้ดูแล ซึ่งจะเห็นได้ว่าเนื้อหาทั้งหมดที่ผู้วิจัยทำการสอนในโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่าย นอกจากจะเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองทางด้านจิตใจ การปรับตัวและการแก้ไขปัญหา การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบทุกด้านของความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จึงสามารถสรุปได้ว่าเนื้อหาการสอนในโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเกิดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากขึ้น

สำหรับวิธีการสอนผู้วิจัยใช้หลากหลายวิธี ได้แก่การสอนโดยการบรรยาย ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการนำมาใช้ในการสอนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระยะเวลารอนโรงพยาบาลที่สั้น โดยในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยเพียง 3.27 วันเท่านั้น วิธีการสอนโดยใช้การบรรยายจึงทำให้ผู้วิจัยสามารถถ่ายทอดข้อมูลที่มากในเวลาจำกัดให้แก่กลุ่มทดลอง โดยการ ส่งข้อมูลด้วยวาจาจากผู้สอนถึงผู้เรียน โดยตรง ง่ายต่อการจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ (Bastable, 2006) นอกจากนั้นผู้วิจัยยังเลือกใช้การสอนโดยการบรรยายเป็นรายบุคคลซึ่งเป็นการสอนที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยการสอนนั้นผู้เรียนแต่ละบุคคล ผู้เรียนและผู้สอนสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน ผู้สอนมี โอกาสในการสังเกตและทำการประเมินผู้เรียนอย่างละเอียด ผู้เรียน ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ (Bastable, 2006) ทำให้ขณะสอนผู้วิจัยได้มีโอกาสนำเสนอประเด็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งในด้านสภาพร่างกาย ความรู้และประสบการณ์เดิมของกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด โดยผู้วิจัยสังเกตว่าหากเนื้อหาการสอนในเรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ผู้ป่วยสูงอายุจะมีความสนใจในเรื่องนั้นเป็นพิเศษ ซึ่งในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่การนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ไม่ใช่ครั้งแรก ทำให้มีประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลมาแล้ว ซึ่งถ้าหากผู้สอนสามารถนำเนื้อหาที่ต้องการสอนไปอ้างอิงกับประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำเนื้อหาที่สอนได้ดียิ่งขึ้น กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เนื้อหาที่ผู้วิจัยสอน ซึ่งสิ่งเหล่านี้สอดคล้องกับสาระสำคัญของพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ ที่โนลส์ได้สรุปไว้ว่า วิธีการหลักสำหรับ



การเรียนการสอนในวัยผู้ใหญ่คือ การวิเคราะห์ประสบการณ์ของผู้เรียนอย่างละเอียดว่าจะสามารถนำส่วนใดไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนการสอน เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีค่าที่สุดของผู้เรียนผู้ใหญ่ การจัดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสมควรยึดถือเอาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียนเป็นหลัก มิใช่เนื้อหาวิชาทั้งหลาย เนื่องจากการเรียนรู้จะได้ผลดีหากยึดประสบการณ์ชีวิตผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการสอน

การสอนแบบรายบุคคลยังมีความเป็นส่วนตัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างกล้าแสดงความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัย เกิดกระบวนการสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวหรือผู้ดูแลนอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้การสอนโดยการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ ร่วมกันการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในการฝึกปฏิบัติทักษะเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจมากขึ้นในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านซึ่งการสอนโดยการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับเป็นการสอนที่เหมาะสมสำหรับการฝึกทักษะ ทำให้ผู้เรียนสามารถมองเห็นขั้นตอนของการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน การสอนโดยการสาธิต ผู้สอนจะทำการแสดงให้ผู้เรียนดูก่อน อาจใช้สื่อต่าง ๆ ในการแสดง และทำการสาธิตย้อนกลับโดยให้ผู้เรียนเป็นผู้แสดงแก่ผู้สอน (Bastable, 2006)

การสอนก่อนจำหน่าย ผู้วิจัยได้ทำการแบ่งเนื้อหาในการสอนออกเป็น 3 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง 30 นาที เมื่อสอนครบ 30 นาทีให้กลุ่มตัวอย่างพัก 5 นาทีเพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายและลดความตึงเครียดระหว่างเรียน เนื่องจากในการสอนผู้สูงอายุผู้สูงอายุจะต้องใช้เวลาในการรับส่งข้อมูล การฝึกทักษะมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ (Bastable, 2003) และการเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุทำได้ดีนั้น จะต้องเป็นการเรียนรู้เฉพาะอย่างโดยไม่เร่งรัด (Sumalrot, & Suksawai, 2015) เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการรับข้อมูลปริมาณมากในเวลาเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลได้มากขึ้นและเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยยังให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในขณะทำการสอน ช่วยให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมั่นใจในการดูแลกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน และกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจะมีผู้ช่วยเหลือดูแลเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องอาศัยผู้ดูแลช่วยเหลือในกิจกรรม นอกจากนี้สื่อการสอนที่ใช้ผู้วิจัยได้ใช้สื่อการสอนที่หลากหลายและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ทั้งการใช้พาเวอร์พอยท์ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์โรคหลอดเลือดหัวใจและการปฏิบัติตัว ซึ่งมีการใช้รูปภาพที่เห็นได้ชัดเจน ใช้ตัวหนังสือที่มีขนาดใหญ่ มีการเว้นช่องไฟและใช้คำที่เหมาะสม ใช้ตัวหนังสือสีดำบนกระดาษสีขาว และใช้สีที่ตัดกัน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมองเห็นได้ชัดและดึงดูดความสนใจ มีการสื่อวิธีทัศนแสดงเสนอตัวแบบสัญลักษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกาย ทำให้สะท้อนให้เห็นถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง หลังจากดูสื่อวิธีทัศน กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถออกกำลังกายได้เช่นเดียวกับตัวแบบและจะสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายที่มีเนื้อหาและวิธีการสอนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทำให้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนียร์และคณะที่ทำการศึกษากับการรับรู้คุณภาพของการสอนก่อนจำหน่ายและความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยจำนวน 36 ราย ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับกระบวนการสอนก่อนจำหน่ายและการวางแผนก่อนจำหน่ายจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยให้คะแนนของคุณภาพของการสอนก่อนจำหน่ายและความพร้อมในการจำหน่ายสูงขึ้น (Knier et al., 2015) และ จากการศึกษาเกี่ยวกับการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลให้แก่ครอบครัวของเด็กทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติแห่งหนึ่งในประเทศจีนพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chen et al., 2016) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า โปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยของตนเอง และเกิดความ



The Effect of a Discharge Teaching Program on Readiness for Hospital Discharge Among Older Patients with Acute Myocardial Infarction ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

มั่นใจในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ทำให้กลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง แต่ผู้ป่วยสูงอายุมักเกิดความรู้สึกกังวลว่าเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้านจะลืมเนื้อหาที่พยาบาลสอน การที่ได้รับคู่มือการดูแลตนเองที่ได้รับจากผู้วิจัยจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถอ่านพบทวนเกี่ยวกับการดูแลตนเองและลดความรู้สึกกังวลของผู้สูงอายุได้

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในข้อมูลเกี่ยวกับระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยในกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษามากกว่ากลุ่มควบคุม การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ใช่ครั้งแรก ซึ่งอาจส่งผลให้คะแนนความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แนะนำให้นำโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายไปใช้ในการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามในระยะยาวถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น สมรรถภาพหัวใจ อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

References

- Alexander, K. P., Newby, L. K., Armstrong, P. W., Cannon, C. P., Gibler, W. B., Rich, M. W., ... Naylor, M. D. (2007). Acute coronary care in the elderly, part II: ST-segment-elevation myocardial infarction. *Circulation*, 115(19), 2570-2589.
doi: 10.1161/CIRCULATION.AHA.107.182616
- Bastable, S. B. (2006). *Essentials of patient education*. Massachusetts: Jones & Bartlett.
- Best, J. T. (2001). Effective teaching for the elderly: Back to basics. *Orthopaedic Nursing*, 20(3), 46-52. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/195969856/fulltextPDF/17DFF055090E4FF8PQ1?accountid=44722>
- Bobay, K. L., 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. doi: 10.1016/j.pedn.2007
- Chaiwong, N., Duangpaeng, S., & Masingboon, K. (2014). Factors influencing self-management behaviors among acute myocardial infarction patients. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 9(3), 112-119. Retrieved from <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/download/4929/4711>
- Henderson, A., & Zernike, W. (2001). A study of the impact of discharge information for surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 435-441.
doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01857.x



- Knier, S., Stichler, J. F., Ferber, L., & Catterall, K. (2015). Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. *Rehabilitation Nursing*, 40(1), 30-39. doi: 3039.10.1002/rnj.164
- Korttila, K. (1991). Anaesthesia for ambulatory surgery: Firm definitions of "home readiness" needed. *Annals of Medicine*, 23(6), 635-636. doi: 10.3109/07853899109148095
- Kunthakhu, S., Watthanakitkrileart, D., Pongthavornkamol, K., & Dumavibhat, C. (2009). Factors influencing readiness for hospital discharge in acute myocardial infarction patients. *Journal of Nursing Science*, 27(2), 83-91. Retrieved from http://www.ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/
- Panuthai, P. (2014). Factors affecting readiness for hospital discharge among older persons. *Nursing Journal*, 41(4), 150-160.
- Sriprasong, S., Hanucharumkul, S., Panpukdee, O., Krittayaphong, R., Krittayaphong, K., & Krittayaphong, 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). Retrieved from <http://www.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/8516>
- Smith, J., & Liles, C. (2007). Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: A comparative, descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 662-671. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01689.x
- Sumalrot, T., & Suksawai, H. N. (2015). Aging in the world of work: biopsychosocial perspectives. *Panyapiwat Journal*, 7(1), 242-254. Retrieved from <http://www.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/>
- Tonghong, A., Thepsittha, K., & Jongpiriyaanan, P. (2012). *Surveillance for non-communicable diseases report 2012*. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
- Weiss, M. E., & Piacentine, L. B. (2006). Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement*, 14(3), 163-180. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/6527090_Psychometric_Properties_of_the_Readiness_For_Hospital_Discharge_Scale
- 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. Retrieved from https://hospitalmedicine.ucsf.edu/improve/literature/discharge_committee_literature/preparing_patients_at_discharge/perceived_readiness_for_hospital_discharge_in_adult_medical_surgical_patients_weiss_clin_nurs_spec.pdf



The Effect of a Discharge Teaching Program on Readiness for Hospital Discharge
Among Older Patients with Acute Myocardial Infarction
ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
ในผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

Weiss, M. E., Yakusheva, O., & Bobay, K. L. (2011). Quality and cost analysis of nurse staffing, discharge preparation, and postdischarge utilization. *Health Services Research*, 46(5), 1473-1494. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3207188/pdf/hesr0046-1473.pdf>