



# ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้สูงอายุ

## Factors Affecting Readiness for Hospital Discharge among Older Persons

ศิริรัตน์ ปานอุทัย Ph.D.\* Sirirat Panuthai Ph.D.\*

### บทคัดย่อ

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการเจ็บป่วยเป็นการเปลี่ยนผ่าน (transition) ประเภทหนึ่ง ที่ผู้ป่วยแต่ละรายมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านนี้แตกต่างกันออกไป ซึ่งการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านคือความพร้อมในการจำหน่าย ประกอบด้วยความพร้อมด้านร่างกายได้แก่สภาพร่างกายที่คงที่และความสามารถในการทำกิจกรรม ความพร้อมด้านจิตใจได้แก่ทักษะในการปรับตัว การมีการสนับสนุนทางสังคมการมีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่เพียงพอ และการเข้าถึงระบบสุขภาพและแหล่งทรัพยากรช่วยเหลือในชุมชน โดยความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้แก่ การวางแผนการเข้ารับการรักษา การเข้ารับการรักษาด้วยความเจ็บป่วยเดิมและระยะเวลาอนโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยด้านการจัดการทางการพยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถจัดการได้ในบทบาทของพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแล ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจะมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพภายหลังจำหน่ายที่ดีซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมให้ผู้ป่วยพร้อมในการจำหน่ายโดยการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแลทั้งก่อนและหลังจำหน่าย

### Abstract

Hospitalization is an illness transition which leads to different responses of patients. Response to hospital transition which is readiness for hospital discharge composes of 5 components including 1) physical readiness: physical stability and functional ability 2) psychosocial readiness: coping skills 3) availability of social support 4) adequate education and information regarding self-management and 5) access to healthcare system and community resources. Factors related to readiness for discharge compose of 1) personal factors: age, gender, educational level, economic status, and living arrangement 2) hospitalization factors: planned admission, previous admission for same condition, and length of stay. Nursing therapeutic factors which can be modified by nurses' role compose

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



of quality of discharge teaching, and care coordination. Patients who perceive high level of readiness for discharge are more likely to have better health. Nurses play an important role to enhance readiness of patients by providing high quality of teaching and coordinating care before and after hospitalization.

## บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังมากที่สุดกลุ่มหนึ่งอันเนื่องมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีความเสื่อมตามมา ซึ่งความเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุพบว่าเป็นความเจ็บป่วยที่มีมากกว่าหนึ่งโรคหรือมีลักษณะหลายโรคร่วม ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2554 พบว่าโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงพบร้อยละ 33.69 ซึ่งเพิ่มจากการสำรวจในปี 2550 ที่พบร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 15.03 เพิ่มจากปี 2550 ที่พบร้อยละ 13.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551, 2555) เช่นเดียวกับข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2551-2552 พบโรคเบาหวานร้อยละ 16.7, 15.8, 11.5 ของผู้ที่อายุ 60-69, 70-79 และ 80 ปีขึ้นไปตามลำดับ ในขณะที่ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยพบร้อยละ 44.0, 51.7 และ 55.9 ของผู้ที่อายุ 60-69, 70-79 และ 80 ปีขึ้นไปตามลำดับ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการสำรวจพบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมิใช่แค่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุแต่ยังเป็นสาเหตุที่สำคัญของการนอนโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ โดยพบอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยสองกลุ่มโรคดังกล่าว 7,741.8 และ 4,852.7 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ รองลงมาได้แก่ไขมันในเลือดสูง หัวใจขาดเลือด และ อัมพฤกษ์อัมพาต (สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, 2554) อย่างไรก็ตามการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในผู้สูงอายุพบว่า มีระยะเวลาอนโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยวัยอื่นเนื่องจากการมีความเจ็บป่วยหลายโรคและอาจพบ

ความผิดปกติที่เป็นกลุ่มอาการที่บ่อยในผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ร่วมด้วย เช่น ภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะสมองเสื่อม การหกล้ม ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุที่มีหลายโรคร่วมร่วมกับภาระที่ต้องเผชิญกับกลุ่มอาการที่กล่าวมา ส่งผลให้ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ออุบัติการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำสูงเนื่องจากความไม่พร้อมในการจำหน่าย และด้วยระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ากำหนดให้การเบิกจ่ายทางการคลังของระบบสุขภาพเป็นการเรียกเก็บตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ทำให้โรงพยาบาลต้องจำกัดจำนวนวันนอน (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2555) ทำให้ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของสุวิณี วิวัฒน์วานิชและคณะ (2555) พบว่าผู้ป่วยและญาติยังไม่พร้อมสำหรับการจำหน่ายเนื่องจากไม่มีความสามารถในการทำกายภาพบำบัด ผู้ดูแลไม่มีความสามารถในการดูแลเฉพาะที่ซับซ้อนและการขาดอุปกรณ์ช่วยในการดูแล นอกจากนี้ยังมีความต้องการการช่วยเหลือเรื่องปรับปรุงบ้านที่พักอาศัยเพื่อให้สะดวกในการดูแลและให้ผู้ป่วยปลอดภัย ด้วยปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน ดังข้อมูลการสำรวจของโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอนพบว่าอัตราการกลับเข้ารับการรักษาภายหลังจำหน่ายภายใน 28 วันในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือพบร้อยละ 30.67 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาซ้ำทั้งหมด (จิตติมา รัตนโกศ, 2554)



การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประสบการณ์ที่ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรงมักจะ ต้อง ได้รับ นอกเหนือจากประสบการณ์ที่ได้รับจากความเจ็บป่วย ได้แก่ การต้องเผชิญกับอาการจากความเจ็บป่วยและผล กระทบของความเจ็บป่วย ประสบการณ์การได้รับการ รักษาในรูปแบบต่างๆ แล้วผู้ป่วยยังต้องประสบกับ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยคือที่บ้านมาสู่ สิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ได้แก่สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ทั้งสถานที่ และบุคคล เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจากทีม ผู้รักษาในโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจเสียชีวิตใน โรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจไม่ประสงค์จะอยู่รับ การรักษาในโรงพยาบาลต่ออีก แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยผู้รักษาเป็นผู้ที่ตัดสินใจ ในการจำหน่ายผู้ป่วยโดยมีเกณฑ์ที่แตกต่างกันไปใน แต่ละกลุ่มโรค กระบวนการตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วยออก จากโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจโดยไม่ได้มีการ ให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่าย จากโรงพยาบาลส่วนหนึ่งได้รับการจำหน่ายโดยยังไม่มี ความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน ส่งผลให้เกิดปัญหา ตามมา เช่น การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำอีกในโรงพยาบาล การใช้บริการด้านสุขภาพภายหลังจำหน่ายที่เพิ่มมากขึ้น ภาวะสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้น เป็นต้น ดังการศึกษาใน ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยความ ต้องการการดูแลหลังจำหน่ายไม่ได้รับการตอบสนองพบ ว่ามีอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะ แทรกซ้อนที่สูงกว่าผู้ป่วยที่ความต้องการได้รับการตอบ สอนอง (Mamon, *et al.*, 1992) นอกจากนี้ข้อมูลจาก การศึกษายังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความพร้อมในการ จำหน่ายจากโรงพยาบาลต้องเผชิญกับความยากลำบาก ปรับตัวต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การใช้ยาและการ จัดการอาการปวด การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การจัดการ ด้านอารมณ์และการใช้บริการด้านสุขภาพหลังจำหน่าย ที่เพิ่มมากขึ้น (Miller, Piacentine, & Weiss, 2008)

#### ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นการเปลี่ยนผ่าน ของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนจำหน่าย จนถึงหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล การเปลี่ยนผ่านหมาย

ถึงการข้ามผ่านจากช่วงหนึ่งของชีวิตหรือภาวะหนึ่งหรือ สถานะหนึ่งไปสู่อีกช่วงหนึ่ง สถานะหนึ่งหรือสถานะหนึ่ง เป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม การจำหน่ายจากโรง พยาบาลกลับบ้านเป็นการเปลี่ยนผ่านประเภทหนึ่งโดย มีระยะการเปลี่ยนผ่าน 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่อยู่ใน โรงพยาบาลซึ่งมีการวางแผนจำหน่าย (hospitalization phase) 2) ระยะจำหน่าย (discharge phase) ซึ่งเป็น ช่วงเวลาสั้นๆ ที่สามารถวัดผลลัพธ์ได้ และ 3) ระยะหลัง จำหน่าย (postdischarge phase) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วย รับรู้ถึงความสามารถในการปรับตัวของตนเองต่อความ ต้องการการดูแลที่เกิดขึ้นที่บ้านและความต้องการ การช่วย เหลือจากครอบครัวหรือความต้องการบริการ ด้านสุขภาพเพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ สุขภาพ (Weiss, *et al.*, 2007) แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน ได้นำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลโดยเป็นแนวทางสำหรับ การวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้พยาบาล สามารถช่วยให้ผู้ป่วยข้ามผ่านไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี เนื่องจากบุคคลจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ได้แก่ การเกิดการเจ็บป่วยที่ทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์ ในขณะที่มีการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งการเปลี่ยนผ่านด้านความ เจ็บป่วย (illness transition) เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมี ภาวะเสี่ยงหรือเปราะบาง ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้การฟื้นฟูสุขภาพช้าลง การเปลี่ยนแปลงบทบาท และ ความสามารถลดลง ดังนั้นพยาบาลเป็นผู้ที่สามารถช่วย ให้บุคคลที่เผชิญกับการเปลี่ยนผ่านมีความรู้และทักษะ ในการจัดการกับการเปลี่ยนผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Meleis, 2010; Meleis *et al.*, 2000)

#### ความหมายของความพร้อมในการจำหน่ายจาก โรงพยาบาล

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (readiness for hospital discharge) เป็นแนวคิดที่นำ มาใช้ในทางการพยาบาลค่อนข้างแพร่หลายในปัจจุบัน ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย เช่น เฟนวิก (Fenwick, 1979) ที่กล่าวว่าความพร้อมในการจำหน่ายเป็นการรับ รู้ถึงความสมดุลงระหว่างความสามารถด้านการปฏิบัติ



(psychomotor aspect) ด้านอารมณ์ (emotional aspect) และด้านสติปัญญา (cognitive aspect) ซึ่งความหมายนี้เน้นผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากแผนกฟื้นฟูสภาพ โดยความพร้อมในการจำหน่ายควรเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล นอกจากนี้คอร์ททิลลา (Korttila, 1991) ได้กล่าวถึงความพร้อมในการจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการดมยาสลบและผ่าตัด ซึ่งเน้นการจำหน่ายในระยะหลังเฉียบพลันโดยหมายถึงการที่ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกที่พร้อมในการได้รับการจำหน่ายอย่างปลอดภัย เพื่อกลับไปฟื้นฟูสภาพตนเองที่บ้าน สำหรับความพร้อมในการจำหน่ายอีกความหมายหนึ่งที่กล่าวถึงความพร้อมของครอบครัวเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งหมายถึงการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการได้รับการเตรียมหรือไม่ได้รับการเตรียมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเป็นการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองภายหลังการได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความพร้อมในการจำหน่ายถือเป็นดัชนีบ่งชี้การฟื้นฟูสภาพจากความเจ็บป่วยที่แสดงถึงความปลอดภัยในการจำหน่าย

องค์ประกอบของความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การที่ผู้ป่วยจะพร้อมหรือไม่พร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีหลายองค์ประกอบ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีความแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นในการพิจารณาความพร้อมในการจำหน่าย ซึ่งนอกเหนือจากความเจ็บป่วยแล้วผู้ป่วยสูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะด้านร่างกายที่มาพร้อมกับความสูงอายุและเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุอาจต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพที่นอกเหนือ จากความเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจึงประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. สภาพร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรม (physical condition and functional status) สำหรับสภาพร่างกายที่ดีขึ้น ประกอบด้วยการ

ปราศจากอาการที่เกิดจากความเจ็บป่วย การมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้น มีพลังกำลังมากขึ้น และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น ดังเช่น ในการศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจ และผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดช่องท้องพบว่าความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบด้านการไม่มีอาการปวดหรืออาการไม่สุขสบายอื่นๆ ร่างกายแข็งแรงและมีพลังกำลัง สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง (Schaefer, Anderson, & Simms, 1990) เช่นเดียวกับความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั่วไปพบว่าความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลควรคำนึงถึงความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยสัญญาณชีพที่ปกติและคงที่ ระดับความรู้สึกตัวปกติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ขับถ่ายได้เอง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการปวดและเลือดออก (Stephenson, 1990) แต่อาจมีความแตกต่างบ้างกับความพร้อมในการจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลพิจารณาจากตัวชี้วัดได้แก่ความสามารถในการเดิน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ออกกำลังกายเองที่บ้านได้ ระดับสติปัญญาปกติ (Wong & Wong, 1999) นอกจากนี้สภาพร่างกายที่มีความพร้อมในการจำหน่ายอาจพิจารณาจากตัวชี้วัดด้านสรีระ เช่น สัญญาณชีพ ปริมาณปัสสาวะระบบไหลเวียนปกติ การหายใจของแผล หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Weiss, Ryan, Lokken, & Nelson, 2004) ซึ่งตัวชี้วัดความพร้อมด้านร่างกายอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของความเจ็บป่วยและลักษณะของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าคุณภาพร่างกายที่ดีขึ้นกว่าตอนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะทำให้เมื่อต้องออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยจะรับรู้ว่าคุณภาพความพร้อมที่จะไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน จากผลการศึกษาของ ครินทรรัตน์ ศรีประสงค์ และคณะ (2011) ในผู้ป่วยก้นล้ม เนื้อหัวใจตายเฉียบพลันพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ความพร้อมด้านสภาพร่างกายสูงเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและการถ่างขยายด้วยบอลลูนในเวลาอันรวดเร็วทำให้สภาพร่างกายกลับคืนสู่ปกติได้เร็วผู้ป่วยจึงมีสภาพร่างกายที่ดีขึ้น



2. สภาพจิตใจและความสามารถในการปรับตัว (psychological and status and coping ability)

การมีสภาพจิตใจที่พร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบของความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งในหญิงหลังคลอดพิจารณาความพร้อมด้านสภาพจิตใจจากการปราศจากอารมณ์เศร้าหมอง (postpartum blue) ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ อาจพิจารณาจากตัวชี้วัดคือการปราศจากภาวะซึมเศร้า ความเครียดหรือความวิตกกังวล นอกจากนี้ความสามารถในการปรับตัวหรือการเผชิญความเครียด (coping strategy) ยังเป็นอีกหนึ่งตัวชี้วัดความพร้อมด้านจิตใจ ข้อมูลจากการศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายของภรรยาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจพบว่า การรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในด้านจิตใจหมายถึงการรับรู้ความสามารถในการปรับตัวด้านพฤติกรรม (behavioral strategy) เช่น การโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ การขอคำปรึกษาจากเพื่อน และความสามารถในการปรับตัวด้านสติปัญญา (cognitive strategy) เช่น ความไวเนื้อเชื้อใจ ความซื่อสัตย์ ความคิดเชิงบวก และการมีความหวัง (Artinian, 1993)

3. การมีความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่เพียงพอ (adequate knowledge and information for self-care management)

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีองค์ประกอบที่สำคัญอีกหนึ่งองค์ประกอบได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีความรู้ มีข้อมูลเพียงพอในการจัดการตนเองที่บ้าน ซึ่งความรู้ที่จำเป็นไม่แค่เพียงความรู้เกี่ยวกับโรคแต่ควรเป็นความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บป่วยของตนเองที่บ้านด้วย โดยข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองที่บ้าน จากผลการศึกษาในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ก่อนผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเนื่องจากความรู้ที่ได้รับได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันข้อสะโพกใหม่ เปลี่ยนตำแหน่งและความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่บ้านช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายจาก

โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะที่ได้รับการสอนก่อนจำหน่าย (Wong & Wong, 1999) เช่นเดียวกับอีกหลายการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มีความพร้อมในการได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปบ้าน คือผู้ที่รับรู้ว่าคุณมีความรู้และข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการดูแลตนเองที่บ้าน (Stephenson, 1990; Schaefer *et al.*, 1990; Artinian, 1993; Tittler & Pettit, 1995) ข้อมูลจากหลายการศึกษาที่พบว่าความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในด้านความรู้ในการจัดการความเจ็บป่วยเป็นองค์ประกอบที่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยรับรู้ต่ำกว่าองค์ประกอบอื่นๆ เช่น การศึกษาแสงเดือน กันกะชูและคณะ (2009) ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่พบผู้ป่วยมีการรับรู้ความพร้อมในด้านความรู้ในการจัดการตนเองด้านความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

4. การมีการสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงระบบสุขภาพและแหล่งทรัพยากรช่วยเหลือในชุมชน (availability of social support and accessibility to healthcare system and community resources)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาความพร้อมของภรรยาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจพบว่า การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สามารถให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) การสนับสนุนช่วยเหลือด้านอารมณ์ (emotional support) โดยการแสดงถึงความห่วงใย และการสนับสนุนด้านเงินและสิ่งของ (instrumental support) เป็นสิ่งจำเป็นในระยยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน โดยบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนที่สำคัญได้แก่ คู่สมรส พยาบาล แพทย์ สมาชิกครอบครัว และเพื่อนที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเช่นเดียวกัน (Artinian, 1993) นอกจากการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายยังมีองค์ประกอบที่สำคัญอีกองค์ประกอบหนึ่งคือการมีและเข้าถึงทรัพยากรและแหล่งช่วยเหลือในชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่ยังต้องการการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเอง เช่น การที่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่บ้านถ้าใน



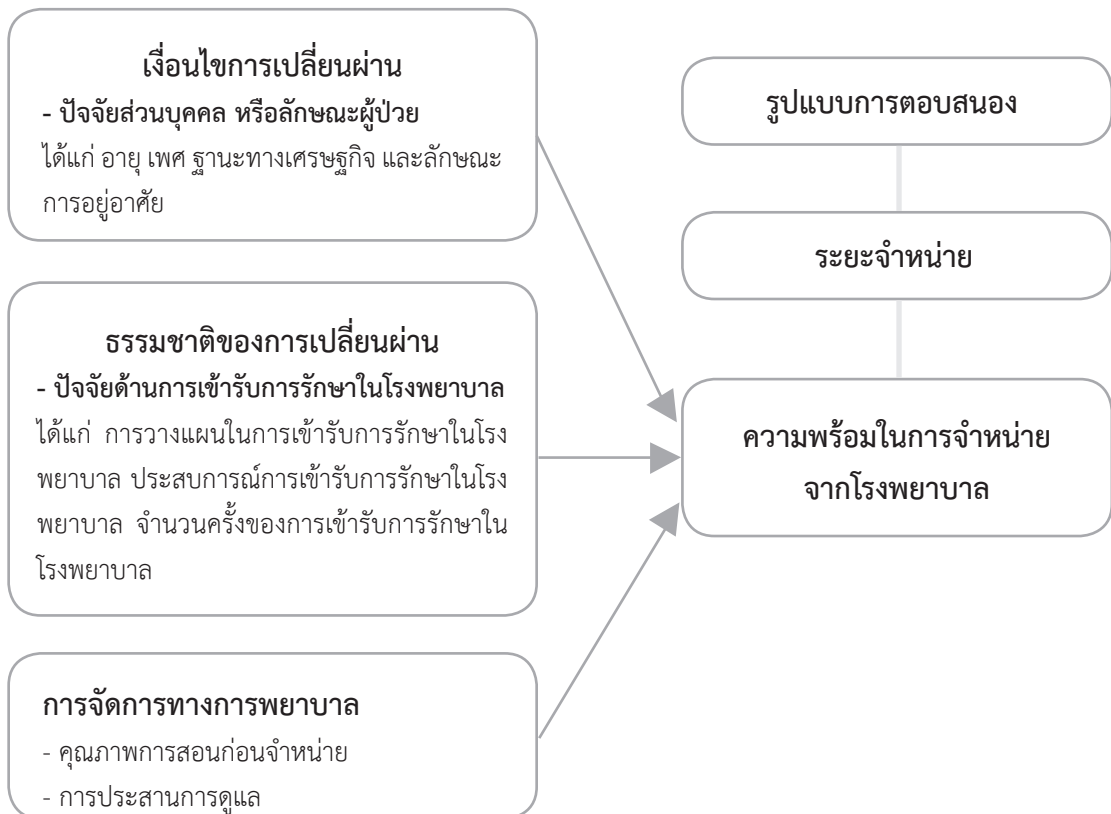
ชุมชนมีแหล่งช่วยเหลือ เช่น ระบบการขนส่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยไปรับบริการได้อย่างสะดวก มีบริการอาหารที่บ้านหรือบริการช่วยเหลือในการจัดเตรียมยา และสถานที่สำหรับออกกำลังกาย จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การอธิบายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส (Meleis, 2000) ที่อธิบายว่าการเปลี่ยนผ่านความเจ็บป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีโอกาสที่จะเผชิญกับปัญหาตามมาภายหลังซึ่งถือได้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถก้าวผ่านความเจ็บป่วยได้อย่างดี (unhealthy transition) โดยการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย โดยปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นภายหลังการเจ็บ

ป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่อง จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยด้านธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (nature of transition) ได้แก่ การวางแผนในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนั้นปัจจัยด้านเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (transition condition) เป็นปัจจัยด้านผู้ป่วยได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ฐานะทางเศรษฐกิจ และในส่วนของปัจจัยด้านการจัดการทางการแพทย์ (nursing therapeutic) ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย (quality of teaching) และการประสานการดูแล (care coordination) เป็นอีกหนึ่งกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังแสดงในแผนภูมิ

แผนภูมิ ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล





## 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 อายุ ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายแตกต่างกันตามลักษณะของการเจ็บป่วย บางการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากมีความพร้อมในการจำหน่ายมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ในบางการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีความพร้อมในการจำหน่ายมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก ดังการศึกษาความแตกต่างเกี่ยวกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาลในอเมริกาพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปมีการรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 55 ปี (Bobay, *et al.*, 2010) ซึ่งผลการศึกษามีความแตกต่างจากการศึกษาของคอฟฟี่และแมคคาตี (Coffey & McCarthy, 2012) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมที่อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายต่ำกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 80 ปี เช่นเดียวกับผลการศึกษาในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดข้อสะโพกซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่อายุมากมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายต่ำกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย (Brent & Coffey, 2013) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่พบว่าผู้ป่วยอายุน้อยมีการรับรู้ความพร้อมดีกว่าผู้ป่วยที่อายุมาก (ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์ และคณะ, 2011)

1.2 เพศ ความแตกต่างด้านเพศมีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล แต่ความแตกต่างไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค จากการศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงมีความพร้อมในการจำหน่ายน้อยกว่าผู้ป่วยเพศชาย (ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์ และคณะ, 2011) ซึ่งมีความแตกต่างจากผลการศึกษาของเบรนท์และคอฟฟี่ (Brent & Coffey, 2013) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหญิงมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่าผู้ชาย

1.3 ระดับการศึกษา โดยจากการศึกษาของศรีนรัตน์ ศรีประสงค์ และคณะ (2011) พบว่าระดับการ

ศึกษาร่วมกับอายุสามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความพร้อมในการจำหน่ายมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เช่นเดียวกับผลการศึกษาในผู้ป่วยหลังคลอดของเบอร์นสไตน์และคณะ (Bernstein, *et al.*, 2002) ที่พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาไม่พร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเมื่อเทียบกับมารดาที่มีการศึกษาสูงกว่า

1.4 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จากผลการศึกษาของศรีนรัตน์ ศรีประสงค์และคณะ (ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์ และคณะ, 2011) ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันพบว่ารายได้และอายุร่วมกันทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลร้อยละ 20.6 ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่มีรายได้สูงมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ

1.5 ลักษณะการอยู่อาศัย การอาศัยอยู่เพียงลำพังมีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจาก

โรงพยาบาล จากผลการศึกษาของไวส์ และคณะ (Weiss, *et al.*, 2007) เกี่ยวกับการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการอาศัยอยู่เพียงลำพังทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลร้อยละ 16 ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่อาศัยอยู่เพียงลำพังมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลน้อยกว่า เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเบรนท์และคอฟฟี่ (Brent & Coffey, 2013) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง

## 2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.1 ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยความเจ็บป่วยเดิม การมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เรื่องของภาวะสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความรู้สึกร่วมในการดำเนินชีวิตภายหลัง



ออกจากโรงพยาบาล ยิ่งจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาด้วยโรคเดิมบ่อยเท่าไรยิ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเองและมีความมั่นใจในการจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังการศึกษาของ ประภา รัตน์เมธานนท์ (2532) ที่พบว่าผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายที่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนมีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้านมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษามาก่อน อย่างไรก็ตามในบางการศึกษาพบว่าประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่าย ดังเช่นการศึกษาของ แสงเดือน กันทะขู้ และคณะ (2009) ในผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่พบว่าประสบการณ์การเข้ารับการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่าย

2.2 การวางแผนล่วงหน้าในการเข้าโรงพยาบาล  
การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยมี

การวางแผนล่วงหน้าย่อมจะมีผลแตกต่างจากการเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนมาก่อน การวางแผนนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยหมายถึงการที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาพยาบาลโดยทราบวัตถุประสงค์การรักษาที่ชัดเจน มีระยะเวลาในการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานซึ่งทำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อใด เป็นการแสดงถึงการให้ความหมายและความคาดหวังต่อโรคและการรับการรักษาพยาบาลในเชิงบวก ทั้งนี้จากการศึกษาในผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในโรงพยาบาลตติยภูมิพบว่าการที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังในเชิงบวกภายหลังการเข้ารับการรักษาโดยวางแผนไว้ล่วงหน้านั้นสามารถทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ (แสงเดือน กันทะขู้ และคณะ, 2009)

2.3 จำนวนวันทีนอนโรงพยาบาล

จำนวนวันนอนที่ยาวนานย่อมทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเรียนรู้ในการจัดการกับโรคภายใต้สิ่งแวดล้อมและระบบการรักษาพยาบาลได้มากกว่าการนอนโรงพยาบาลในระยะที่สั้น ผู้ป่วยบางรายกล่าวว่าตนเองต้องอยู่โรงพยาบาลนานจนสามารถดูแลตนเองได้เสมือนเป็นบุคลากรคนหนึ่งของโรงพยาบาล

### 3. ปัจจัยทางด้านการพยาบาล

3.1 คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย (teaching quality) โดยพบว่าทั้งเนื้อหาการสอนและวิธีการสอนก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่าย ดังการศึกษาของแสงเดือน กันทะขู้ และคณะ (2009) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าการสอนก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยในส่วนของคุณภาพการสอนด้านทักษะการสอนมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายมากกว่าคุณภาพการสอนด้านเนื้อหาการสอน สำหรับการศึกษาของไวส์และคณะ (Weiss, et al., 2007) เกี่ยวกับการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายเป็นปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.2 การประสานการดูแล (care coordination) เป็นอีกหนึ่งปัจจัยด้านการพยาบาลที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยจากผลการศึกษาของไวส์และคณะ (Weiss, et al., 2007) เกี่ยวกับการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าผลการประสานการดูแลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่าย เช่นเดียวกับคุณภาพการสอน โดยทั้งสองปัจจัยร่วมกันทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 33 การประสานการดูแลเป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นและเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการหลายวิชาชีพดำเนินการอย่างสอดประสานกันเพื่อให้การดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยรายหนึ่งได้เป็นไปอย่างเหมาะสมและสามารถสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Browdie, 2013) ทั้งนี้บทบาทในการประสานการดูแลของผู้ให้บริการแต่ละวิชาชีพก็จะแตกต่างกันไป เช่น





แพทย์จะเป็นผู้กำหนดตารางการนัดหมาย ติดต่อบริการประสานงานกับโรงเรียนกรณีเป็นผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง บูรณาการแผนการรักษาเข้ากับแผนการดูแลอื่นๆ และช่วยเหลือครอบครัวในการนัดหมายการพบกับผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ (Gupta, O'Connor, & Quezada-Gomez, 2004) ส่วนพยาบาลมีบทบาทในการประสานการดูแล โดยการประสานงานและวางแผนการดูแลหลังจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ให้บริการทีมเยี่ยมบ้านในชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องโดยประเมินและสอนเกี่ยวกับเทคนิคการดูแลเฉพาะโรค การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ ตลอดจนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (Fights, 2011) การประสานการดูแลภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ป่วย ในมุมมองของผู้ป่วยนั้นสามารถประเมินได้จาก การรับรู้ (perception) และความพึงพอใจ (satisfaction) ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการประสานการดูแลภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้พบว่า การที่ผู้รับบริการมีการรับรู้และความพึงพอใจในการประสานการดูแลมากจะสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลและการบริการต่างๆ ได้ดีกว่า อีกทั้งยังมีความเครียดที่ต่ำกว่าผู้รับบริการที่ไม่ได้รับการประสานการดูแล (Lawson, Bloom, Sadof, Stille, & Perrin, 2011)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีลักษณะที่แตกต่างกันในด้านอายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัย และสิทธิการรักษาพยาบาล จะมีรูปแบบการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านที่แตกต่างกัน ทั้งรูปแบบการตอบสนองในระยะจำหน่ายและระยะหลังจำหน่าย โดยผู้ป่วยที่มีอายุมาก ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ อาศัยอยู่เพียงลำพัง หรือต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง จะมีโอกาสที่จะไม่พร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เช่นเดียวกับเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านได้แก่ การไม่ได้วางแผนในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก และการมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลสั้น ก็ทำให้ผู้ป่วยมีความไม่พร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปรับตัวและมีการใช้บริการด้านสุขภาพภายหลังจำหน่ายมากขึ้น เช่น

การเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล การมารับการตรวจรักษาที่แผนกฉุกเฉินบ่อยครั้ง มีการโทรศัพท์เพื่อขอรับบริการปรึกษาจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรด้านสุขภาพและโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น อย่างไรก็ตามการจัดการทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้รูปแบบการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านมีความเหมาะสม โดยการจัดการพยาบาลในการเปลี่ยนผ่านระยะจำหน่ายได้แก่ การสอนก่อนจำหน่ายที่มีคุณภาพ ทั้งด้านเนื้อหาการสอนและรูปแบบการสอน รวมถึงการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายทั้งความพร้อมในด้านภาวะสุขภาพ การมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เพียงพอ มีความสามารถในการปรับตัวที่ดี และการรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือภายหลังการจำหน่ายที่ดี

ดังนั้นการทำความเข้าใจกับแนวคิดความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการเตรียมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจำหน่าย โดยวางแผนการสอนก่อนจำหน่ายที่มีเนื้อหาครอบคลุมทั้งด้านโรคและการจัดการและการฝึกทักษะการจัดการความเจ็บป่วยรวมถึงทักษะในการปรับตัวที่เหมาะสม นอกจากนั้นการส่งเสริมให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ ซึ่งพยาบาลต้องคำนึงถึงวิธีการถ่ายทอดเนื้อหาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุแต่ละรายด้วย นอกจากนั้นการประสานการดูแลเพื่อให้แผนการดูแลจากโรงพยาบาลได้รับการปฏิบัติต่อเนื่องไปที่บ้านโดยพยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการประสานจากโรงพยาบาลไปยังหน่วยงานในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าถึงบริการและใช้ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะระบบการส่งต่อที่ควรได้รับการพัฒนาหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพเพื่อความต่อเนื่องของการดูแล ซึ่งผลที่ตามมาคือการลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลอันจะนำมาซึ่งการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุดำเนินชีวิตด้วยตนเองที่บ้านได้นานที่สุดอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี



## เอกสารอ้างอิง

- จิตติมา รัตน์โกศ. (2554). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภา รัตน์เมธานนท์. (2532). การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ; มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2556). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- ศรินทร์ต์ ศรีประสงค์, สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธุ์ภักดี, รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมร, ธวัชชัย วรพศธร. (2011). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, *วารสารโรคหัวใจและทรวงอก*, 22(2), 44-57.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2555). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. (2554). *รายงานการสาธารณสุขไทย 2551-2553*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2555). การศึกษาความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข: การสำรวจแบบวันเดียว. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- แสงเดือน กันทะขู้, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมร, ฉัตรกนก ทุมวิภาต. (2009). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. *Journal of Nursing Science*, 21(2), 83-91.
- Artinian, N.T. (1993). Spouses' perceptions of readiness for discharge after cardiac surgery. *Applied Nursing Research*, 6(2), 80-88. doi:10.1016/S0897-1897(05)80106-5
- Bernstein, H.H., Spino, C., Baker, A., Slora, E.J., Touloukian, C.L., & McCormick, M.C. (2002). Postpartum discharge: Do varying perceptions of readiness impact health outcomes? *Ambulatory Pediatrics*, 2(5), 388-395.
- Bobay, K., Jerofke, T.A., Weiss, M., & Yakusheva. (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.
- Browdie, R. (2013). Why is care coordination so difficult to implement? *Generations*, 37(2), 62-67.
- Coffey, A., & McCarthy, G.M. (2012). 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. Doi:10.1111/j.1748-3742.2012.00316.x



- Fenwick, A.M. (1979). An interdisciplinary tool for assessing patients' readiness for discharge in the rehabilitation setting. *Journal of Advanced Nursing*, 4(1), 9-21. doi:10.1111/j.1365-2648.1979.tb02984.x
- Fights, S. D. (2011). AMSN President's Message. Nursing: The key to coordination of care. *MEDSURG Nursing*, 20(5), 213-246.
- Gupta, V. B., O'Connor, K. G., & Quezada-Gomez, C. (2004). Care coordination services in pediatric practices. *Pediatrics*, 113(5 Part 2), 1517-1521.
- 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, Supplement 1(0), S34-S40. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2010.08.009
- Korttila, K. (1991). Anaesthesia for ambulatory surgery: Firm definitions of "home readiness" needed. *Annals of Medicine*, 23(6), 635-636. doi:10.3109/07853899109148095
- Lawson, K., Bloom, S., Sadof, M., Stille, C., & Perrin, J. (2011). Care Coordination for children with special health care needs: Evaluation of a State Experiment. *Maternal & Child Health Journal*, 15(7), 993-1000. doi: 10.1007/s10995-010-0660-1
- 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.
- Meleis, A.I. (2010). Transition from practice to evidence-based models of care. In A.I. Meleis (Ed.), *Transition theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice* (pp.1-9). New York: Springer.
- 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.
- Miller, J.F., Piacentine, L., & Weiss, M. (2008). Coping difficulties after hospitalization. *Clinical Nursing Research*, 17(4), 1-19.
- Schaefer, A.L., Anderson, J.E., & Simms, L/M. (1990). Are they ready? Discharge planning for older surgical patients. *Journal of Gerontological Nursing*, 16(10), 16-19.
- Stephenson, M. (1990). Discharge criteria in day surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 601-613.
- Titler, M.G. & Pettit, D.M. (1995). Discharge readiness assessment. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(4), 64-74.
- Weiss, M. & Piacentine, L.B. (2007). Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement*, 14(3), 163-180.
- Weiss, M., Ryan, P., Lokken, L., & Nelson, M. (2004). Length of stay after vaginal birth: Sociodemographic and readiness-for-discharge factors. *Birth*, 31(2), 93-101. doi:10.1111/j.0730-7659.2004.00258.x
- Weiss, M., et.al. (2007). Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse Specialist*, 21(1), 31-42.
- Wong, J. & Wong, S. (1999). Criteria for determining optimal time of discharge after total hip replacement. *British Journal of Clinical Governance*, 4(4), 135-141. doi:10.1108/14664109920315578