

ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลตติยภูมิ

Predicting Factors of Readiness for Hospital Discharge
among Surgical Hospitalized Patients in Tertiary Hospitals

บุญชู	อนุสนนันทน์	พย.ด.*	Boonchoo	Anusasananun	Ph.D.*
กนกพร	สุคำวัง	พย.ด.**	Kanokporn	Sucamwang	Ph.D.**
วราวรรณ	อุดมความสุข	พย.ด.**	Warawan	Udomkhamasuk	Ph.D.**
วันทนี	แสงวัฒนะรัตน์	พ.ม.***	Wantane	Sangwattananarat	M.NS.***
จวรรณ	ทินกร ณ อรุณยา	พว.****	Kajornwan	Tinnakorn Na Ayutthaya	B.Sc.****

บทคัดย่อ

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลถือเป็นดัชนีบ่งชี้การฟื้นฟูสภาพจากความเจ็บป่วยที่เป็นเกณฑ์พิจารณาการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วยเนื้อหาการสอนที่ผู้ป่วยได้รับ วิธีการสอนก่อนจำหน่ายการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ระยะเวลาอนโรงพยาบาล และเพศ กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของเมลลิส และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิจังหวัดเชียงใหม่ 2 แห่ง รวมจำนวน 153 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย แบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และแบบประเมินการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่า วิธีการสอนก่อนจำหน่าย เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยอธิบายโอกาสที่ผู้ป่วยจะมีความพร้อมระดับสูงในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 39 และสมการสามารถพยากรณ์ความพร้อมในการออกจากโรงพยาบาลได้ถูกต้องร้อยละ 87.90

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า วิธีการสอนก่อนจำหน่ายอย่างมีคุณภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล พยาบาลควรเลือกวิธีการสอนที่มีประสิทธิผลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ควบคู่กับการ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

*** Professional Nurse, Maharat Nakhon Chiang Mai Hospital, Chiang Mai Province

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

**** Professional Nurse, Nakhon Ping Hospital, Chiang Mai Province



ตรวจสอบคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และมีการประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายของผู้ป่วยทุกคนก่อนออกจากโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย การวางแผนการจำหน่าย

Abstract

Readiness for hospital discharge is an indicator of a patient's recovery from illness and is a criterion for hospital discharge. This correlational predictive study aimed to determine factors predicting perceived readiness for hospital discharge among hospitalized surgical patients in tertiary hospitals which consisted of teaching, teaching method, care coordination, length of hospital stay, and gender. The theoretical framework is derived from the transition theory by Melleis and literature reviews.

Participants were 153 patients selected according to the study criteria from two tertiary hospitals in the Chiang Mai province. The research instruments were the demographic data form, the Quality of Discharge Teaching Scale, the Readiness for Hospital Discharge Scale, and the Care Coordination Scale. The data were analysed using descriptive statistics and logistic regression analysis. The results revealed the teaching method was identified the only significant predictor accounted for 39% of the variance of readiness for hospital discharge and the overall correctly predicting was 87.9%.

The results indicate quality teaching method is an important factor for patients' perception on the hospital discharge readiness. Therefore, nurses should provide individual with the effective teaching method, verify quality of discharge teaching, as well as assess the patient on readiness for hospital discharge.

Key Words: Readiness For Hospital Discharge, Teaching Quality, Care Coordination, Discharge Planning

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรม มีความต้องการดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล การเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้านมีความจำเป็นในกระบวนการจำหน่าย ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (readiness for hospital discharge) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับการได้รับการเตรียมตัวสำหรับการออกจากโรงพยาบาล นับเป็นดัชนีหนึ่งที่บ่งชี้การฟื้นสภาพจากความเจ็บป่วย ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความพร้อมด้านร่างกาย ประกอบด้วย

ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความพร้อม และความสามารถในการจัดการตนเองที่บ้าน และ 2) ความพร้อมด้านจิตใจ ประกอบด้วยทักษะในการปรับตัว การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ การได้รับข้อมูลที่ต้องการ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และแหล่งทรัพยากรในชุมชน (Weiss & Piacentine, 2007)

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสามารถประเมินได้จากมุมมองของผู้ป่วยจากการศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมพบว่า ส่วนใหญ่ความพร้อมในวันจำหน่ายของผู้ป่วยมักไม่ครบทุกด้าน (Weiss, Piacentine, Lokken, Ancona,



Archer, Gresser, & Vega-Stromberg, 2007) เช่นเดียวกับการศึกษาของสุวิณี วิวัฒน์วานิช, สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2555) ที่พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 24.5 ไม่พร้อมในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ การที่ผู้ป่วยไม่พร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอาจส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Mamon, Steinwachs, Fahey, Bone, Oktay, & Klein, 1992) การใช้บริการด้านสุขภาพภายหลังจำหน่ายที่เพิ่มมากขึ้น (Henderson & Zernike, 2001) ดังการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยที่ได้รับการเตรียมไม่เพียงพอมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมอย่างเพียงพอ

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล และปัจจัยทางการพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่าย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และลักษณะการอยู่อาศัย จากการศึกษานี้ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย (Bobay, Jerofke, Weiss, & Yakusheva, 2010) ส่วนไวส์ และคณะ (Weiss et al., 2007) พบว่า ผู้ที่อยู่อาศัยเพียงลำพังมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับต่ำ สำหรับการศึกษานี้ในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพร้อมในการจำหน่ายน้อยกว่าผู้ป่วยเพศชาย และระดับการศึกษากับอายุสามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายในผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (ศรินทร์น์ ศรีประสงค์ สมจิต หนูเจริญกุล อรสา พันธุ์ภักดี รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์ คะนิงนิจ พงศ์ถาวรภมร และธวัชชัย วรพงศธร, 2544)

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ได้แก่ ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาด้วยความเจ็บป่วยเต็มระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการวางแผนล่วงหน้าในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในประเทศไทย พบว่า การที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังในเชิงบวกภายหลังการเข้ารับการรักษา

โดยวางแผนไว้ล่วงหน้านั้นสามารถทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ (แสงเดือน กันทะชู, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คะนิงนิจ พงศ์ถาวรภมร, และฉัตรกนก พุมวิภาต, 2552)

ปัจจัยทางการพยาบาลที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย โดยพบว่า ทั้งเนื้อหาการสอน และวิธีการสอนก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่าย (แสงเดือน กันทะชู, และคณะ, 2552) สำหรับการศึกษานี้ของไวส์ และคณะ (Weiss et al., 2007) พบว่า คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 33 ดังนั้นคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการรับรู้การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงขึ้น

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในมุมมองของผู้ป่วยมีการศึกษาวิจัยน้อย ทำให้ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลตามมุมมองของผู้ป่วย โดยเฉพาะปัจจัยด้านการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการทางการพยาบาลมากที่สุด ดังนั้นการศึกษานี้จึงทำให้ทราบเกี่ยวกับปัจจัยด้านการพยาบาลที่มีความสำคัญต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการกำหนดแนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ



สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทหศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ
2. การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทหศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (theory of transition) โดยการเปลี่ยนผ่านหมายถึงการข้ามผ่านจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งของชีวิต เป็นทั้งกระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000) การจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับสู่บ้านเป็นการเปลี่ยนผ่านความเจ็บป่วย (illness transition) ประเภทหนึ่ง ตามแนวคิดทฤษฎีนี้ การเปลี่ยนผ่านต้องอาศัยปัจจัยการเปลี่ยนผ่าน 3 ประการ ได้แก่ ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน (nature of transition) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ได้แก่ การวางแผนการเข้ารับการรักษ และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล และเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (transition condition) ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัย อายุ เพศ รวมทั้งปัจจัยทางด้านการพยาบาล (nursing therapeutic) ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย (care coordination) ทั้งสามปัจจัยดังกล่าว นำไปสู่รูปแบบการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย (patterns of response) ซึ่งประกอบด้วย การตอบสนองในระยะจำหน่าย ได้แก่ ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (readiness for hospital discharge) และการตอบสนองหลังจำหน่าย ได้แก่ ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย (coping difficulty) และการใช้บริการด้านสุขภาพหลังจำหน่าย (Weiss et al., 2007)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสหสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทหศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทหศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนครพิงค์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทหศัลยกรรม และแพทย์มีแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ power analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ 0.05 อำนาจทดสอบที่ 0.80 และค่าขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเท่ากับ 0.30 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 120 ราย เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรที่ดีผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 ได้กลุ่มตัวอย่าง 156 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลจำนวนเท่าๆ กัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปจำนวน 10 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาทหศัลยกรรมในโรงพยาบาล จำนวน 9 ข้อ
2. แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย (The Quality of Discharge Teaching Scale (QDTS)) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ ประกอบ ได้แก่ เนื้อหาการสอนที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองต้องการก่อนจำหน่าย เนื้อหาการสอนที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองได้รับ และวิธีการสอนของพยาบาลนำคะแนนสององค์ประกอบหลังมาแปลผล ดังนี้ คะแนนเนื้อหาการสอนที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองได้รับ มีช่วงคะแนน 0-60 และคะแนน วิธีการสอนของพยาบาล มีช่วงคะแนน 0-120 คะแนน แปลผลโดยแบ่งกลุ่มคะแนนตามอันตรายภาคขึ้นเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก
3. แบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (The Readiness for Hospital Discharge



Scale: RHDS) ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ ประเมิน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สถานะด้านสุขภาพ 2) ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่บ้าน 3) ความสามารถในการจัดการดูแลตนเองที่บ้าน และ 4) การคาดหวังการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และความช่วยเหลือที่บ้าน คะแนนรวมระหว่าง 0-220 คะแนน แปลผลโดยแบ่งกลุ่มคะแนนตามอันตรายภาคชั้นเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

4. แบบประเมินการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย (The Care Coordination Scale: CCS) ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ เพื่อประเมินการประสานความต่อเนื่องด้านข้อมูล ความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ และความต่อเนื่องด้านการจัดการคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27-135 คะแนน แปลผลโดยแบ่งกลุ่มคะแนนตามอันตรายภาคชั้นเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงด้านเนื้อหา (content validity) เครื่องมือทุกฉบับยกเว้นแบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการใช้เครื่องมือจากเจ้าของลิขสิทธิ์ จากนั้นนำไปทดสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยผู้วิจัยแปลเครื่องมือฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย แล้วให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาไทย และภาษาอังกฤษแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ และนำเครื่องมือฉบับภาษาอังกฤษต้นฉบับ และฉบับแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษมาเทียบความเหมือนกัน (similarity) และทำการแปลย้อนกลับจนฉบับภาษาอังกฤษตรงกัน

ความเชื่อมั่น (reliability) เครื่องมือทุกฉบับยกเว้นแบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) โดยทดสอบกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) โดยในการวิจัยนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของ

เครื่องมือทั้งสามฉบับเท่ากับ 0.96, 0.82, และ 0.95 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ และโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง จากนั้นผู้วิจัยทำการเตรียมผู้ช่วยรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงกันระหว่างผู้ช่วยรวบรวมข้อมูลกับผู้วิจัยได้ค่าความตรงกันเท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยรวบรวมข้อมูลดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประจำตัวผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อธิบายข้อมูลการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยตอบรับเข้าร่วมวิจัยได้ให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นอ่านแบบสอบถามในแบบประเมินทุกฉบับโดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติม และให้ผู้ป่วยเลือกคำตอบ โดยเรียงลำดับจากแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย แบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และแบบประเมินการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจนได้ข้อมูลครบ 156 ตัวอย่าง หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วได้ตัดข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ออกจำนวน 3 ตัวอย่าง คงเหลือข้อมูลที่นำไปวิเคราะห์จำนวน 153 ตัวอย่าง

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาสถิติสหสัมพันธ์ และวิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบเลือกทั้งหมด (enter method logistic regression analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.20 อายุเฉลี่ย 52.99 ปี (S.D. = 13.32) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.00 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.80 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 62.70 อาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 49.00 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 - 10,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 66.00 รายได้พอเพียงกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวร้อยละ 64.10 อาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลานมากที่สุดร้อยละ 47.70



กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 30.70 รองลงมา คือ ระบบศีรษะ คอ และเต้านม ร้อยละ 21.60 มีการวางแผนก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 75.20 และเคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 67.30 ระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 10.07 วัน

ส่วนปัจจัยด้านการพยาบาล พบว่า คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง (mean = 153.14, S.D. = 21.79) เมื่อวิเคราะห์แยกองค์ประกอบของคุณภาพการสอน พบว่า เนื้อหาการสอนที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองได้รับอยู่ในระดับมาก (mean = 49.64, S.D. = 8.66) และวิธีการสอนของพยาบาลในการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อการจำหน่ายมีคุณภาพอยู่ในระดับมาก (mean = 103.76, S.D. = 14.56) ขณะที่การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (mean = 119.50, S.D. = 13.33) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระดับสูงเช่นกัน (mean = 184.16, S.D. = 26.41)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเปลี่ยนผ่าน และความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านการพยาบาลกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($r = 0.60, p < 0.01$) และเมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบย่อยของคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว พบว่า เนื้อหาการสอนที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = 0.42, p < 0.01$) ส่วนวิธีการสอนก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์กับความพร้อม

ในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูง ($r = 0.68, p < 0.01$) ในด้านการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายพบว่า การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = 0.49, p < 0.01$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.29, p < 0.01$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า เพศเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และอยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.22, p < 0.01$)

ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เข้าสมการถดถอยโลจิสติกด้วยวิธีเลือกทั้งหมดโดยปัจจัยทำนายแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ ปัจจัยทางด้านการพยาบาล ได้แก่ เนื้อหาการสอนที่ได้รับ วิธีการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย กลุ่มที่สอง คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ได้แก่ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และปัจจัยทำนายกลุ่มที่สาม คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ พบว่า มีเพียงปัจจัยวิธีการสอนก่อนจำหน่ายเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 39 (Nagelkerke $R^2 = 0.390$; Cox & Snell $R^2 = 0.289$, OR = 1.09, 95%CI = 1.05 - 1.14) และสมการสามารถพยากรณ์ความพร้อมในการออกจากโรงพยาบาลได้ถูกต้องร้อยละ 87.90 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ตัวทำนาย	B	Wald	p-value	Odds ratio	Odds ratio
เนื้อหาการสอนที่ได้รับ	0.004	0.013	0.908	1.004	0.94 - 1.07
วิธีการสอน	0.090	16.79	0.000	1.094	1.05 - 1.14
การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย	0.010	0.418	0.518	1.01	0.98 - 1.04
ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล	0.021	1.15	0.283	1.02	0.98 - 1.06
เพศ	-0.567	1.69	0.194	0.567	0.241 - 1.334

-2Log Likelihood = 154.374 , Cox & Snell R^2 = 0.289 , Nagelkerke R^2 = 0.390

อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านการพยาบาล กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($r = 0.60, p < .01$) ผลการศึกษานี้แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนที่มีคุณภาพสูงก่อนจำหน่ายมีแนวโน้มที่จะมีความพร้อมสูงที่จะออกจากโรงพยาบาลเมื่อพิจารณาคุณภาพการสอนรายด้าน พบองค์ประกอบของคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่าย ตามลำดับมากไปน้อย ดังนี้ วิธีการสอน ($r = 0.68, p < .01$) และเนื้อหาที่ผู้ป่วยได้รับการสอนก่อนจำหน่าย ($r = 0.42, p < .01$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไวส์ และคณะ (Weiss et al., 2007) ที่พบว่า ทั้งเนื้อหาการสอน และวิธีการสอนก่อนจำหน่ายของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกร่วมที่จะออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั้งนี้วิธีการสอนของพยาบาลมีผลมากกว่าเนื้อหาการสอน (Bobay et al., 2010; Weiss et al., 2007) ในทำนองเดียวกันจากการศึกษาของแสงเดือน กันทะขู้ และคณะ (2552) พบว่า วิธีการสอนของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเนื้อหาการสอนมีผลต่อความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างน้อยมาก อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาพบความสำคัญของเนื้อหาการสอนที่ผู้ป่วยได้รับเช่นกัน โดย พบว่า การได้รับข้อมูลที่ไม่สอดคล้อง

หรือไม่เพียงพอกับความต้องการข้อมูลหลังจำหน่ายของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังออกจากโรงพยาบาล และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Mamon et al., 1992)

การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = 0.49, p < .01$) โดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายในระดับสูง (mean = 119.50, S.D. = 13.33) แสดงว่าการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพการดูแลสุขภาพมีข้อมูลของผู้ป่วยที่สอดคล้องกัน และมีการจัดการไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งการที่บุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจว่าจะมีความต่อเนื่องของการให้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลไปสู่พื้นที่ที่ผู้ป่วยไปพักฟื้นหลังจากออกจากโรงพยาบาล และช่วยให้รู้สึกมีความพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของไวส์ และคณะ (2007) ที่พบว่า หากผู้ป่วยรับรู้ถึงการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายไม่ดีจะมีผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า มีเพียงระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.29, p < .01$) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของ



กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ = 10.07 วัน (S.D. = 17.14) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เพียงพอสำหรับการพักผ่อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่ว ๆ ไปโดยเทียบจากระยะเวลานอนโรงพยาบาลมาตรฐานของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งเท่ากับ 5 – 7 วัน (Lackman, 2015) และสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก พบว่า ส่วนใหญ่มีความพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลหลังวันที่ 8 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาที่กล้ามเนื้อสะโพกมีความแข็งแรงเพียงพอ (Wang, Ackland, Hall, Gibbey, & Parsons, 1998) ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยหลังคลอดบุตรปกติกลุ่มที่อยู่โรงพยาบาลนานกว่า (43 – 54 ชั่วโมง) มีความพร้อมในการออกจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่อยู่โรงพยาบาลสั้นกว่า (18 – 42 ชั่วโมง) (Weiss, Ryan, Lokken, & Nelson, 2004) และจากการศึกษาในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (stroke) พบว่า ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับคะแนนการทำหน้าที่ของร่างกายที่เพิ่มขึ้นซึ่งแสดงถึงความพร้อมในการออกจากโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน (O'Brien, Xue, Ingersoll, & Kelly, 2013) ข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมาชี้บ่งว่าระยะเวลาอนโรงพยาบาลนานขึ้นมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการออกจากโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า มีเพียงเพศเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และอยู่ในระดับต่ำ โดยเพศชายมีแนวโน้มที่จะมีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสูงกว่าเพศหญิง ($r = -0.22$, $p < .01$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของศรีนรัตน์ ศรีประสงค์ และคณะ (2544) ที่พบว่า ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศชายมีความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลสูงกว่าเพศหญิง อาจเนื่องจากผู้ป่วยเพศหญิงมีทักษะการปรับตัว และความมั่นใจในการดูแลตนเองต่ำกว่าเพศชาย ส่วนระดับการศึกษา อายุ และลักษณะการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของศรีนรัตน์ ศรีประสงค์ และคณะ (2544) ที่พบว่า ระดับการศึกษา

และอายุสามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างไรก็ตามปัจจัยทั้งสองมีอำนาจการทำนายอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 13.20) แสดงว่าปัจจัยทั้งสองมีผลน้อยมากต่อความรู้สึกพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไทย ปัจจัยเรื่องอายุในการศึกษานี้แตกต่างจากผลการศึกษาในสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า (Bobay et al., 2010) ด้านลักษณะการอยู่อาศัยนั้น มีการศึกษาในผู้ป่วยออสตรเลีย พบว่า การอยู่อาศัยตามลำพังมีผลลดความพร้อมในการออกจากโรงพยาบาล (Weiss et al., 2007) ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรหลานหรือญาติ ปัจจัยลักษณะการอยู่อาศัยจึงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญหรืออาจไม่ใช่ตัวแปรที่มีความไวเพียงพอที่จะมีอิทธิพลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ปัจจัยวิธีการสอนก่อนจำหน่ายเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 39.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ ไวส์ และคณะ (Weiss et al., 2007; Weiss & Lokken, 2009) ที่สรุปว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และผลการศึกษาของโบเบย์ และคณะ (2010) ที่พบว่า วิธีการสอนมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมากกว่าเนื้อหาที่ได้รับ รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของแสงเดือน กันทะขู และคณะ (2552) ที่พบว่า การได้รับการสอนก่อนจำหน่ายที่มีคุณภาพดี และการให้ความหมาย และความหวังของการเจ็บป่วยทางบวกของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสามารถร่วมกันทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 29.50

ผลการศึกษานี้แสดงถึงความสำคัญของการสอนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

โดยเฉพาะวิธีการของพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ซึ่งผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของการสอนในการศึกษานี้ พบว่า วิธีการสอนของพยาบาลในการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการมีคะแนนระดับมาก แสดงว่าผู้ป่วยรับรู้วิธีการที่พยาบาลให้ข้อมูลนั้นช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และมั่นใจว่าจะสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ ความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะจัดการการดูแลตนเองได้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยให้ความหมายและมีความหวังทางบวกต่อการเจ็บป่วยของตน ซึ่งจะช่วยให้เสริมสร้างความรู้สึกร่วมที่จะกลับไปอยู่บ้านได้มากขึ้น วิธีการสอนที่ดี คือ พยาบาลสามารถอธิบาย และสื่อสารให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ (แสงเดือน กันทะขู และคณะ, 2552; Weiss et al., 2007) การสื่อสารหรือการถ่ายทอดข้อมูลที่ตีประกอบด้วย การรับฟังอย่างตั้งใจ และตอบคำถาม การมีความไวหรือมีความเข้าใจในค่านิยมหรือความเชื่อส่วนบุคคล การทำความเข้าใจประเด็นต่าง ๆ อย่างชัดเจน การจัดตารางเวลาสอนที่สม่ำเสมอ และสะดวกสำหรับผู้ป่วย และญาติ มีการสอนวิธีลดความวิตกกังวล และเสริมสร้างความมั่นใจ รวมทั้งมีหนังสือคู่มือให้ (Weiss et al., 2007) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ผลการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายสามารถเพิ่มความรู้ (เกศินี แก้วกล้า, 2558; วศินี สมศิริ และจินตนา ชูเซ่ง, 2554) เพิ่มการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (วศินี สมศิริ และ จินตนา ชูเซ่ง, 2554) ลดความวิตกกังวล (เกศินี แก้วกล้า, 2558) และเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ (เกศินี แก้วกล้า, 2558; วศินี สมศิริ, และ จินตนา ชูเซ่ง, 2554)

นอกจากนี้การสอนที่มีประสิทธิภาพนั้นยังเกี่ยวข้องกับความพร้อมด้านร่างกาย ความสามารถในการเรียนรู้ ความเชื่อในความสามารถในการปรับตัว และความคาดหวังถึงการได้รับการช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านของผู้ป่วย (Bobay et al., 2010) ในการเตรียมพยาบาลให้มีทักษะในการถ่ายทอดหรือสื่อสารข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพนั้นควรยึดหลักการของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินก่อนสอน ทำการสอนอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และมีการประเมินผลลัพธ์ภายหลังการสอน โดยพยาบาลควรประเมินผู้ป่วยทุกรายในเรื่อง ความพร้อมด้านความแข็งแรงของร่างกาย ความ

เชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง และการปรับตัว ความคาดหวังเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ความวิตกกังวล ความสามารถในการเรียนรู้ ความรู้เดิมที่มี ข้อมูลที่ต้องการเพิ่ม (Bobay et al., 2010) ด้านวิธีการสอนก่อนจำหน่าย ควรเน้นเรื่องการให้ความสำคัญกับการฟัง และการตอบคำถาม การมีความเข้าใจต่อความเชื่อ และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า การอธิบายให้กระจ่างชัดเจน มีความสม่ำเสมอในการให้ข้อมูล จัดตารางการสอนให้สะดวกสำหรับผู้ป่วย และญาติ ให้มีความสำคัญกับการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และเสริมสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย และญาติ ในการสอนผู้สูงอายุอาจต้องเพิ่มจำนวนครั้ง ระยะเวลาที่สอน รายละเอียดของเนื้อหาการสอน และปรับวิธีอธิบายให้เข้าใจ วิธีการสอนก่อนจำหน่ายดังกล่าวจะช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีความพร้อมที่จะกลับไปอยู่บ้าน (Weiss et al., 2007)

เนื้อหาการสอนก่อนจำหน่ายที่ได้รับจริง และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ไม่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแม้ทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้านเนื้อหาการสอนก่อนจำหน่ายที่ไม่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไวส์ และคณะ (2007) ที่พบในการวิเคราะห์องค์ประกอบย่อยของคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยว่าเนื้อหาการสอนที่ผู้ป่วยได้รับกลับมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการออกจากโรงพยาบาล ในขณะที่ทักษะการสอนยังมีความสัมพันธ์ทางบวกสูงขึ้น แสดงว่าทักษะการสอนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกพร้อมที่จะกลับบ้านอาจต้องควบคู่กับปริมาณเนื้อหาที่พอดีกับความต้องการของผู้ป่วย ในขณะที่การให้ข้อมูลที่มากเกินไปในขณะที่ผู้ป่วยมีสถานะที่ไม่พร้อม เช่น วิตกกังวล เหนื่อยล้า หรือการทำงานของสมองเกี่ยวกับความคิด ความจำลดลงจากผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ ปัจจัยเหล่านี้อาจรบกวนสมาธิ และลดการคงอยู่ของเนื้อหาความรู้หลังการสอน ผู้วิจัยเสนอแนะให้ลดเนื้อหาการสอนก่อนจำหน่ายเหลือเฉพาะที่จำเป็น โดยเน้นสิ่งที่ผู้ป่วยจะได้พบในสถานการณ์จริง และวิธี



การจัดการปัญหา และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลเมื่อผู้ป่วยต้องการ (Weiss et al., 2007)

ส่วนการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายที่ไม่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Weiss et al., 2007; Weiss & Lokken, 2009) ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจเนื่องจากการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้มีการวางแผนล่วงหน้าก่อนเข้ารับการรักษา และเคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเดิม ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้แผนการรักษา เรียนรู้เรื่องภาวะสุขภาพ และมีความมั่นใจในการจัดการตนเอง ประกอบกับในสังคมไทยผู้ป่วยให้ความไว้วางใจในบุคลากรสุขภาพในระดับสูง เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลว่าแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้อาจมีผลให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อผลกระทบจากการเจ็บป่วยของตนทางบวก และอาจมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยว่าตนมีความเชื่อมั่นในการที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ดีหลังจำหน่าย

นอกจากนี้การวิจัยนี้เก็บข้อมูลครั้งเดียวในช่วงเวลาก่อนจำหน่ายจริง ซึ่งผู้ป่วยอาจยังประเมินไม่ได้ชัดเจนว่าตนต้องการข้อมูลในด้านใดเพิ่มเติมหรือจะมีปัญหาใดที่ต้องการการดูแลหลังจำหน่าย อาจส่งผลให้ปัจจัยเนื้อหาการสอนที่ได้รับจริง และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายในการศึกษานี้ไม่ช่วยเพิ่มการรับรู้

ถึงความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้ในสถานการณ์จริงมีรายงานว่าผู้ป่วยพบหลังจากกลับไปอยู่บ้านแล้วว่าตนได้รับข้อมูลไม่เพียงพอโดยเฉพาะความซับซ้อนหรือรายละเอียดในการจัดการตนเอง (Weiss et al., 2007) ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจปรับ โดยเพิ่มการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาหลังจากผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านแล้วในระยะเวลาต่างๆ กัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยต้องประเมินผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการเรียนรู้ ความรู้เดิมที่ผู้ป่วยมี ข้อมูลที่ต้องการเพิ่ม ลักษณะปัญหาที่มีโอกาสเกิด แหล่งทรัพยากรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ให้ความสำคัญในการกำหนดเนื้อหาการสอนการดูแลสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และเลือกวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ควบคู่กับการตรวจสอบคุณภาพการสอนโดยการประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ป่วยทุกคนควรได้รับการประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- เกศินี แก้วกล้า. (2558). ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความรู้ ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ. สืบค้นจาก <http://kmmed.kku.ac.th/knowledge/?p=36>
- วดีณี สมศิริ, และ จินตนา ชูเซ่ง. (2554). ผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 3, 33 – 44.
- ศรินรัตน์ ศรีประสงศ์, สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธุ์รักดี, รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์, คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, และ รัชชัย วรพงศธร. (2554). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. *วารสารโรคหัวใจ และทรวงอก*, 22, 44-57.

สุวิณี วิวัฒน์วานิช, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2555). *การศึกษาความพร้อม และความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข: การสำรวจแบบวันเดียว*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัย และพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

แสงเดือน กันทะชัย, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมร, และฉัตรกนก ทุมวิภาต. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. *Journal of Nursing Science*, 21(2), 83-91.

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.

Henderson, A., & Zernike, W. A. (2001). Study of the impact of discharge information for surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 435-441.

Lackman, A. (2015). *Reducing hospital length of stay through a patient centered discharge pathway*. Retrieved from <http://www.shmabstracts.com/abstract>

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. Sawyer, L. M., Im, E-O., Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: Anemerging middle-range theory. *Advanced Nursing Science*, 23(1), 12-28.

O'Brien, S.R., Xue, Y., Ingersoll, G., & Kelly, A. (2013). Shorter length of stay is associated with worse functional outcomes for medicare beneficiaries with stroke. *Physical Therapy*, 93, 1592 – 1602.

Wang, T., Ackland, T., Hall, S., Gilbey, H., & Parsons, R. (1998). Functional recovery and timing of hospital discharge after primary total hip arthroplasty. *Australia New Zealand Journal of Surgery*, 68, 580 – 583.

Weiss, M.E. & Lokken, L. (2009). Predictors and outcomes of postpartum mothers' perceptions of readiness for discharge after birth. *JOGNN*, 38, 406 – 417.

Weiss, M. & Piacentine, L. B. (2007). Psychometric properties of the readiness for hospital dischargescale. *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, 93 – 101.

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.