



ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัว
หลังจำหน่ายและการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Readiness for Hospital Discharge, Coping Difficulties Following Discharge and Health Care Utilization on Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ชมพูนุท ศรีรัตน์ ปร.ด.* Chomphoonut Srirat Ph.D.*
ศิริรัตน์ ปานอุทัย ปร.ด.** Sirirat Panuthai Ph.D.**

บทคัดย่อ

การเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล อาจทำให้ความยากลำบากในการปรับตัวที่บ้านมีน้อยลง และลดการใช้บริการทางด้านสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายและการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 106 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล แบบประเมินความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย และแบบสอบถามการใช้บริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติสัมพัทธ์ของเพียร์สันและพอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง มีความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย และมีการรับการรักษาซ้ำในระยะ 1 เดือน หลังจำหน่ายร้อยละ 26.40
2. ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.220, p < .05$)
3. การใช้บริการด้านสุขภาพ ด้านการมาตรวจที่แผนกฉุกเฉินมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = -.262, p < .01$)
4. การใช้บริการด้านสุขภาพ ด้านการรับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = -.320, p < .01$)

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, c.srirat@chiangmai.ac.th

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, siriratpanuthai@hotmail.com



ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อลดความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และมีอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง

คำสำคัญ : ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย การใช้บริการด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract

Preparation of persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) for readiness for hospital discharge may result in the decrease of coping difficulties and reduce health care utilization. This correlational study aimed to examine the readiness for hospital discharge, coping difficulties, and health care utilization and the relationship between those variables among the persons with chronic obstructive pulmonary disease. The participants were one hundred and six Thai persons with COPD who were admitted and followed up in six community hospitals in Chiang Mai Province and were purposively selected. Four questionnaires were used for data collection: a Personal Information Form, the Readiness for Hospital Discharge Scale, the Post Discharge Coping Difficulties Scale, and the Health Care Utilization questionnaire. Descriptive statistics was used and to determine demographic data. The correlation between variables were tested with the Pearson Product Moment test and a point-biserial correlation.

The results of study

1. The participants had a high level of readiness for hospital discharge and a low level of coping difficulties. One month after discharge from the hospital, readmission rate was 26.40%.

2. There was a significantly negative relationship between coping difficulties and readiness for hospital discharge ($r = -.220, p < .05$)

3. Emergency department visits had a significantly negative relationship with readiness for hospital discharge ($r_{pb} = -.262, p < .01$).

4. Readmission rate had a significantly negative relationship with readiness for hospital discharge ($r_{pb} = -.320, p < .01$).

Findings from this study may help nurses to develop an effective intervention program for persons with COPD to be ready prior to discharge from the hospital in order to decrease coping difficulties and promote continuing of care resulting in lowering the readmission rate.

Key words: Readiness for Hospital Discharge, Coping Difficulties, Health Care Utilization, Chronic Obstructive Pulmonary Disease



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นกลุ่มโรคประกอบด้วย โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (pulmonary emphysema) (GOLD, 2011) มีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง ไม่กลับคืนสู่ภาวะปกติจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อย หอบ หายใจลำบาก ทำให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง และเป็นสาเหตุสำคัญของการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (readmission) (Bausewein et al., 2010; Blinderman, et al., 2009; Jablonski, Gift & Cook, 2007)

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง หรือจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย การบริหารกล้ามเนื้อ หายใจ การออกกำลังกาย การพ่นยาที่ถูกต้อง การเลิกสูบบุหรี่ และการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อาการกำเริบ (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2553) ซึ่งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะได้รับการเตรียมให้มีความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (readiness for hospital discharge) และนำไปสู่คุณภาพการดูแลที่ดีในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปยังบ้าน (transitional care) (Li, Young & Williams, 2014; Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2000; Naylor & Keating, 2008)

จากกรอบแนวคิดการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care model) เป็นแนวคิดที่พัฒนาโดย เมลลิส และ แทรนเจนสไตน์ (Meleis & Trangenstein, 1994) คือ การบริการระยะเปลี่ยนผ่านที่ต้องการความต่อเนื่องในการให้บริการเพื่อให้การเปลี่ยนระดับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง ซึ่งจะมีการดำเนินการใน 2 ระยะ (Naylor & Keating, 2008) ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ในระยะนี้ทีมผู้รักษาจะเริ่มเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อประเมินความต้องการ

ของผู้ป่วยและผู้ดูแล และเริ่มทำการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยใน 48 ชั่วโมงต่อมา และจะเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อย ทุก 48 ชั่วโมงจนกระทั่งกลับบ้าน เพื่อเตรียมการให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (readiness of hospital discharge) ที่บ่งชี้ถึงการฟื้นฟูสภาพจากความเจ็บป่วยที่แสดงถึงความปลอดภัยในการจำหน่าย สำหรับระยะที่ 2 เป็นระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอีกอย่างน้อย 2 ครั้งภายหลังจำหน่าย เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการจัดการกับปัญหาที่ไม่สามารถจัดการได้ด้วยตัวเอง (Meleis et al., 2000)

แม้ว่าการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจะมีประสิทธิภาพ ช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และจำนวนครั้งของการกลับเข้ามารักษาซ้ำ รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่ยังมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนหนึ่งไม่สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคุมอาการเหนื่อยหอบไม่ได้ จนต้องกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (readmission) (Coa, Ong, Eng, Tan & Ng, 2006; Lawati & Mark Fitzgerald, 2008; Sapey & Stockley, 2006; Tsai, Clark, Cydylka, Rowe & Camargo, 2007; Watson, Schouten, Pride & Laitinen, 2006) ซึ่งเมลลิสและคณะ (Meleis et al., 2000) ได้อธิบายแนวคิดของรูปแบบการตอบสนองในระยะหลังจำหน่ายและกลับไปที่บ้าน (pattern of response) ถึงคุณภาพการดูแลที่อาจไม่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนผ่านให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพนั้น จะประกอบด้วย ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (coping difficulty) และการใช้บริการสุขภาพ (health care utilization)

ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (coping difficulties) คือ การประเมินความยากลำบากหรือการที่ต้องเผชิญกับสิ่งเร้าหรือความเครียดที่ไม่สามารถจัดการได้เองภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับไปที่บ้าน และยังรวมถึงการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยา การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การแก้ไขปัญหามานานในครอบครัว ความต้องการการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความเชื่อ



มันและการตัดสินใจในการที่จะจัดการด้วยตนเอง และเมื่อความลำบากที่จะแก้ไขปัญหามีมากเกินไปเกินความสามารถที่จะจัดการได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยจึงต้องขอรับการช่วยเหลือจากผู้ใกล้ชิด เช่น เพื่อน ญาติและสมาชิกครอบครัว เป็นต้น และหากมีมากจนกระทั่งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถเผชิญกับปัญหาหรือควบคุมอาการเหนื่อยหอบกำเริบได้ จึงอาจต้องขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์และใช้บริการทางสุขภาพ รวมถึงการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉินและการรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (health care utilization) ดังนั้นผลลัพธ์ที่แสดงถึงการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล คือ ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายหรือความเครียดตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยขอรับความช่วยเหลือจากบริการทางสุขภาพ (Miller, Piacentine & Weiss, 2008)

หวังและบัวโรว์ (Wang & Bourbeau, 2005) ได้ศึกษาผลลัพธ์คุณภาพชีวิตและการใช้บริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังออกจากโรงพยาบาลในประเทศแคนาดา พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ต่ำในทุกด้าน และมีอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำร้อยละ 50 และนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 9 วัน (1-694 วัน) ในประเทศไทย จุฬารัตน์ สุริยาทัยและคณะ (2556) ได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดน่าน พบว่าผู้ป่วยอาศัยอยู่ตามลำพัง ขาดปัจจัยในการดำรงชีวิตหลายด้าน เช่น เศรษฐกิจ สังคม ขาดผู้ดูแลเมื่อเกิดอาการหายใจลำบากมักช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางรายไม่สามารถปฏิบัติตามแผนสุขภาพปอดได้อย่างต่อเนื่อง พยาธิขยายหลอดลมไม่ถูกต้อง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งแบบฉุกเฉิน 1-2 ครั้ง/เดือน และร้อยละ 13.19 นอนรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน

จากรายงานการศึกษาข้างต้น มีความเป็นไปได้ว่าหากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลอาจทำให้การรับรู้ถึงความยากลำบากในการแก้ไขปัญหามีน้อยลง และอาจลด

การใช้บริการทางสุขภาพภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการใช้บริการด้านสุขภาพหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เนื่องด้วยความแตกต่างทางบริบทในด้านวัฒนธรรม เชื้อชาติ และสังคม จากรายงานการศึกษาที่ได้กล่าวมานั้น จึงยังไม่อาจสรุปได้ว่าความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และ รูปแบบการตอบสนองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับไปที่บ้าน จะมีความเหมือนหรือความแตกต่างกับการศึกษาที่ได้กล่าวมาข้างต้นอย่างไร นอกจากนี้แล้วโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่อาจมีบุคลากรด้านสุขภาพที่จำกัด และยังรวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือที่อาจมีไม่เพียงพอและอาจส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาถึงความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการใช้บริการด้านสุขภาพหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพการดูแลที่ดีภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อศึกษาการใช้บริการด้านสุขภาพภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน



4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย และการใช้บริการด้านสุขภาพหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน

คำถามที่ใช้ในการวิจัย

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการใช้บริการด้านสุขภาพหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายและการใช้บริการด้านสุขภาพหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนหรือไม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Theory of transition) ของเมลลิส (Meleis, 2000) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยมีการเคลื่อนผ่านจากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งหรืออีกสถานะหนึ่ง โดยการเปลี่ยนผ่านจะเกิดอย่างมีทิศทางและมีการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะ บทบาท ความสัมพันธ์ ความสามารถและแบบแผนของพฤติกรรม การจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับสู่บ้านเป็นการเปลี่ยนผ่านประเภทหนึ่งโดยมีระยะการเปลี่ยนผ่าน 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลซึ่งมีการวางแผนจำหน่าย (hospitalization phase) ซึ่งจะประเมินได้จากความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และ 2) ระยะหลังจำหน่าย (post discharge phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการปรับตัวของตนเองต่อความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้นที่บ้านและความต้องการการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือความต้องการบริการด้านสุขภาพเพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ประเมินจาก

ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการใช้บริการทางด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบจะมีการเปลี่ยนผ่านจากระยะอาการเฉียบพลันเข้าสู่ระยะสงบ และต้องเปลี่ยนผ่านสถานที่จากโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว ซึ่งถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย จากพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติเนื่องจากอาการหายใจเหนื่อยหอบต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่การงาน แยกตัวออกจากสังคมโดยการจำกัดกิจกรรมและลดบทบาทในสังคมอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านของสถานที่การดูแลจากโรงพยาบาลไปสู่อำเภอ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและแก้ไขกับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากสถานะที่จำกัดของร่างกายจากโรคและความเจ็บป่วย รวมทั้งการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพตนเอง และควบคุมอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบได้ จึงมีผลช่วยลดการใช้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลกับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและการใช้บริการด้านสุขภาพภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยและมาตรวจตาม



นิตที่แผนกผู้ป่วยนอกภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ กำหนดขนาดของ
กลุ่มตัวอย่างด้วย power analysis โดยกำหนดค่าขนาด
อิทธิพลของขนาดตัวอย่าง (effect size) เท่ากับ .30 ซึ่ง
เป็นค่าขนาดอิทธิพลที่มีขนาดเล็ก เนื่องจากการวิจัยครั้ง
นี้ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน ไม่สามารถใช้ค่าขนาด
อิทธิพลจากงานวิจัยเดิมได้ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α)
ที่ .05 อำนาจทดสอบ (power) ที่ .80 (Polit & Beck,
2011) จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 88
คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดแทนต่อการ

สูญเสียกลุ่มตัวอย่างที่จะเกิดขึ้น (attrition rate) 20%
ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 106 คน

ดำเนินการแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง
แบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยการ
สุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ที่
แบ่งเขตตามลักษณะภูมิประเทศเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ เขต
เชียงใหม่ตอนบน 7 อำเภอ เชียงใหม่ตอนกลาง 6 อำเภอ
และเชียงใหม่ตอนล่าง 10 อำเภอ แล้วนำแต่ละกลุ่มมา
เทียบบัญชีไตรยางศ์ จะได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มดังนี้

เขต	จำนวนอำเภอ	จำนวน รพ. ชุมชนที่สุ่ม	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
เชียงใหม่ตอนบน	7	2	35 (18 ราย/รพ.)
เชียงใหม่ตอนกลาง	6	2	35 (18 ราย/รพ.)
เชียงใหม่ตอนล่าง	10	2	36 (18 ราย/รพ.)
รวม	23	6	106

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์คัด
เข้าคือ 1) อายุเท่ากับหรือมากกว่า 40 ปี และ 2) สามารถ
ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

1. แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย
ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษาสูงสุด
สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ความ
เพียงพอของรายได้ แหล่งรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย
ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาอนโรงพยาบาล
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล
ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับความรุนแรงของโรคตาม
เกณฑ์ของ [Global Initiative for Chronic Obstructive
Lung Disease (GOLD 2011)] และการใช้ออกซิเจนที่บ้าน
2. แบบสอบถามความพร้อมในการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาล [The Readiness for Hospital Discharge
Scale (RHDS)] พัฒนาโดยไวส์ และคณะ (Weiss, et al.,
2007) เพื่อใช้ประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจาก

โรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ ข้อแรกเป็น
คำถามโดยให้เลือกตอบว่า ใช่ / ไม่ใช่ถึงความพร้อมที่จะ
กลับบ้าน ข้อที่เหลือเป็นคำถามเพื่อประเมินความพร้อม
ต่อการออกจากโรงพยาบาลใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่
1) สถานะด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ 2) ความรู้
เกี่ยวกับการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อกลับไป
อยู่บ้าน 3) ความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง และ
แก้ไขปัญหาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 4) การได้รับการ
สนับสนุนด้านอารมณ์และความช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่
บ้าน คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ
(0-10) โดย 0 หมายถึง ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย และ 10
หมายถึง พบเหตุการณ์นั้นมากที่สุด มีเกณฑ์การแบ่งระดับ
คะแนน จากการหาอันตรายภาคขึ้น (กัลยา วานิชย์บัญชา,
2547) 0-73 หมายถึง มีความพร้อมในการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลในระดับต่ำ 74-147 หมายถึง มีความพร้อม
ในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับระดับปานกลาง
148-220 หมายถึง มีความพร้อมในการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลในระดับสูง แบบสอบถามนี้แปลเป็นภาษา
ไทยโดยศรินรัตน์ ศรีประสงค์ และคณะ (2554) ในการ



ศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .82

3. แบบประเมินความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย (The Post Discharge Coping Difficulties Scale: PDCDS) พัฒนาโดย ไวส์ และคณะ (Weiss, et al., 2007) ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคระหว่างการฟื้นฟูสภาพเมื่ออยู่ที่บ้าน ได้แก่ ความเครียด ความลำบากในการฟื้นฟูสภาพ ความต้องการสนับสนุนด้านอารมณ์ และความยากลำบากในครอบครัว คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ (0-10) โดย 0 หมายถึง ไม่มีความยากลำบากเลย และ 10 หมายถึง มีความยากลำบากมากที่สุด ลักษณะคำตอบมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนนในแต่ละข้อคำถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนนมาก หมายถึงมีความยากลำบากมากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล คะแนนน้อย หมายถึงมีความยากลำบากน้อยในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน จากการหาอันตรภาคชั้น (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2547) 0-33 หมายถึง มีความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายในระดับน้อย 34-67 หมายถึง มีความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายในระดับปานกลาง 68-100 หมายถึง มีความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายในระดับมาก แบบประเมินนี้แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย ผ่านการใช้เทคนิคแปลย้อนกลับ (backward translation) และตรวจสอบเทียบเคียงความเหมือนกัน (equivalence) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .86

4. แบบสอบถามการใช้บริการสุขภาพ (Health care utilization questionnaire) สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้บริการด้านสุขภาพ ดังนี้ 1) การโทรศัพท์ปรึกษาเพื่อน 2) การโทรศัพท์ปรึกษาบุคลากรสุขภาพ 3) การโทรศัพท์มายังโรงพยาบาลหรือคลินิกเพื่อขอคำแนะนำ 4) การมาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน และ 5) การเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ลักษณะคำตอบเป็น ไม่เคยใช้/ เคยใช้ หากเคยใช้บริการสุขภาพ ถาม

จำนวนครั้งเพิ่มเติม แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ .86 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่น KR-20 ได้เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่โครงการ EXP-017-2558 และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์แล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษา ชื่อและรายละเอียดข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ การรายงานผลการศึกษาก็จะเป็นเพียงข้อมูลวิเคราะห์โดยรวมเท่านั้น และจะไม่มีมีการระบุชื่อ รวมทั้งไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ ข้อมูลในแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะถูกทำลายโดยผู้วิจัยเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่งผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัย
2. หลังจากได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. 1 วันก่อนที่แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน หรือในวันที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลในหอผู้ป่วยช่วยแนะนำผู้วิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัย



ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย และสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4. ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามได้แก่ แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยและการรักษาที่บันทึกไว้ในเวชระเบียนของและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

5. ภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างรายเดิมมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย และผู้วิจัยสอบถามถึงจำนวนครั้งของการใช้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

6. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา

2. วิเคราะห์คะแนนความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย และการใช้บริการด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย ด้วยสถิติทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) และแปลผลระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์ของโคเฮน (Cohen,

1998) คือ $r = .10-.29$ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ $r = .30-.49$ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง $r \geq .5$ มีความสัมพันธ์ระดับสูง

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการใช้บริการด้านสุขภาพ ด้วยสถิติทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซเรียล (Point biserial correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 58 อายุอยู่ในช่วง 18 ถึง 87 ปี (Mean = 70.33, SD = 10.37) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.80 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 58.50 ประมาณร้อยละ 67 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ และ พักอาศัยกับคู่สมรสและบุตรหลาน และพักอยู่กับญาติ ร้อยละ 45.30 และ 32.10 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ (30 บาท) ในการมารักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 89.60 และมีรายได้พอเพียงกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 93.40

สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีระยะเวลานอนโรงพยาบาล อยู่ในช่วง 2 ถึง 13 วัน (Mean = 4.17, SD = 2.51) เกือบหนึ่งในสามนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา 1 ครั้ง ร้อยละ 32.10 ร้อยละ 87.70 เคยสูบบุหรี่ ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1-5 ปี ร้อยละ 44.30 ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 3 ร้อยละ 45.28 และ ใช้ออกซิเจนที่บ้านร้อยละ 48.1

ตัวแปรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และวิเคราะห์ค่าคะแนน พบว่า มีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง (Mean = 162.12, SD = 20.32) ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย (Mean = 29.99, SD = 15.59) และ มีการใช้บริการด้านสุขภาพ ในการรับการรักษาซ้ำในระยะ 1 เดือน หลังจำหน่าย ร้อยละ 26.40 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย และการใช้บริการด้านสุขภาพ (N=106)

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD
มีความพร้อม	106	100.00		
ด้านสุขภาพ			47.79	7.88
ด้านความรู้			69.96	17.31
ด้านความสามารถในการปรับตัว			25.40	2.64
ด้านการสนับสนุน			29.66	7.36
โดยรวม			162.12	20.32
ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย			29.99	15.59
การใช้บริการด้านสุขภาพ				
โทรศัพท์ปรึกษาบุคลากรสุขภาพ	2	1.90		
มาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน	23	21.70		
รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล	28	26.40		

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.22, p < .05$) ส่วนการใช้บริการด้านสุขภาพ เฉพาะการมาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = -2.62, p < .01$) และการรับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = -3.20, p < .01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย และการใช้บริการด้านสุขภาพ กับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (N=106)

ตัวแปร	ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล	
	ค่าสถิติ	p-value
ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย	$r = -.220^*$	.024
การใช้บริการด้านสุขภาพ		
โทรศัพท์ปรึกษาบุคลากรสุขภาพ	$r_{pb} = -.028$	.774
มาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน	$r_{pb} = -.262^{**}$	.007
รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล	$r_{pb} = -.320^{**}$	.001

หมายเหตุ r_{pb} = Point biserial



การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมความพร้อมจากพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ซึ่งจะทำงานร่วมกันในการดูแลและวางแผนก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากโรงพยาบาล ซึ่งเภสัชกรจะช่วยสอนให้ผู้ป่วยพ่นยาขยายหลอดลมอย่างถูกวิธี และการสังเกตผลข้างเคียงจากยา ส่วนนักกายภาพบำบัดจะสอนและส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย ทั้งนี้พยาบาลจะเป็นผู้ที่ดูแลอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย และสามารถประเมินปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ด้านความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้อาการกำเริบ และการบริหารการหายใจ ด้านความสามารถในการจัดการตนเองและแก้ไขปัญหา และด้านอารมณ์และความช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เมื่อด้านสุขภาพมีความพร้อม ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ทำกิจวัตรประจำวันเบาๆ ได้เอง จึงเป็นการเพิ่มความสามารถและความมั่นใจที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้เอง สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชู อุณาสสนันท์, กนกพร สุคำวัง, วรารวรรณ อุดมความสุข, วันทนีย์ แสงวัฒนะรัตน์, และ ขจรวรรณ ทินกร ณ อยุธยา (2558) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิจำนวน 153 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระดับสูง แต่อาจจะแตกต่างจากการศึกษาความพร้อมก่อนกลับบ้านและการเตรียมการเพื่อควบคุมสภาวะของร่างกายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมูลนิธิปอดประเทศไทย (British Lung Foundation, 2010) ที่พบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 25 ที่มีความพร้อมก่อนที่ออกจากโรงพยาบาล และมีความมั่นใจที่จะสามารถที่จะกลับไปอยู่ที่บ้านได้เอง

ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย

ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อยู่ในระดับน้อย ซึ่งแสดงถึงการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตนเองได้เองที่บ้านโดยไม่มี ความยากลำบากหรืออุปสรรคต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความต้องการการช่วยเหลือ ได้แก่ การรับประทานยา การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมด้วยตนเอง การรับประทานอาหาร รวมทั้งการทำกิจวัตรประจำวันอื่นๆ รวมทั้งมีความมั่นใจที่จะปรับตัวต่ออาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น โดยการใช้เทคนิคการหายใจแบบเป่าปาก ซึ่งจะเป็นการลดแรงต้านทางในทางเดินหายใจ ทำให้หายใจได้สะดวกขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีอายุเฉลี่ย 70 ปี อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 45.3 และอาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติ ร้อยละ 32.1 ซึ่งสมาชิกในครอบครัวที่พ่อกอาศัยด้วยกันจะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน ได้แก่ การพามาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารจัดการยา รวมทั้งให้การสนับสนุนช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตใจไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของสังคมไทย โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย และมีความเชื่อที่อยู่ในรากวัฒนธรรมที่บุตรหลานจะต้องดูแลผู้แก่ผู้เฒ่าของตนเอง ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างจากบริบทของประเทศทางตะวันตกที่ลักษณะของครอบครัวจะเป็นครอบครัวเดี่ยว สามีและภรรยาจะพ่อกอาศัยด้วยกัน โดยที่บุตรจะแยกออกไปสร้างครอบครัวเอง จากรายงานการศึกษาของคลาร์ก โซฮันพอล วิลสัน และ เทย์เลอร์ (Clarke, Sohanpal, Wilson & Taylor, 2010) พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักจะพ่อกอาศัยเพียงลำพังคนเดียว จะมีความยากลำบากมากในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจากความลำบากในการเคลื่อนย้าย การรับประทานอาหาร และการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งต้องทำด้วยตนเองทั้งหมด จึงทำให้ผู้ป่วยมีความกลัว ความวิตกกังวลเป็นอย่างมากเมื่อต้องอาศัยเพียงลำพัง

การใช้บริการด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ มาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน 23 คน ร้อยละ 21.7 และ มารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรง



พยาบาล 28 คน ร้อยละ 26.4 อาจเนื่องมาจากระดับความรุนแรงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับ 3 ร้อยละ 45.28 และ 4 ร้อยละ 24.52 ซึ่งเป็นระยะที่มีอาการแสดงทางคลินิก คือ มีอาการหอบเหนื่อยมากจนรบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน จนกระทั่งถึงมีอาการหอบเหนื่อยตลอดเวลา ร่วมกับมีสมรรถภาพปอดที่ลดลง คือ มีค่า FEV_1 30-49% ของค่ามาตรฐาน ในระดับ 3 และ $< 30\%$ ของค่ามาตรฐาน ในระดับ 4 (GOLD, 2011) ด้วยการดำเนินโรคที่ก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับอาการหายใจเหนื่อยที่กำเริบบ่อยครั้งขึ้น ทำให้ต้องกลับเข้ามาได้รับการรักษาซ้ำทั้งในแผนกฉุกเฉิน และการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แม้ว่าจะพ่นยาได้เองที่บ้าน ก็ยังไม่สามารถควบคุมอาการกำเริบนี้ได้

ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการจำหน่าย

จากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายภายใต้กรอบแนวคิดของของเมลลิส (Meleis, 2000) ที่กล่าวว่า หากผู้ป่วยได้รับการเตรียมให้มีความพร้อมอย่างเพียงพอก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวและมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้เรื่องโรคและการรักษา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดอาการกำเริบ การควบคุมอาการด้วยตนเองโดยใช้ยาและเทคนิคที่ไม่ใช้ยา มีการเตรียมความพร้อมในด้านความสามารถในการจัดการตนเองและแก้ไขปัญหา รวมทั้งได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องของการควบคุมอารมณ์และความรู้สึก ก็จะทำให้การปรับตัวกับการต้องอยู่กับภาวะของโรคนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อต้องไปอยู่ที่บ้านด้วยตนเอง แม้ว่าจะยังไม่พบรายงานการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล แต่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายและการใช้บริการสุขภาพในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม โดยไวส์และคณะ (Weiss

et al., 2007) พบว่า ความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและอายุสามารถร่วมกันพยากรณ์ความยากลำบากในการปรับตัวได้อย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($R^2 = .16$, $p < .01$)

การมาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน และการรับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล 1 เดือนหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อธิบายภายใต้กรอบแนวคิดของของเมลลิส (Meleis, 2000) ที่ระบุว่าหากผู้ป่วยได้รับการเตรียมให้มีความพร้อมอย่างเพียงพอก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล จะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวและมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ ทำให้ลดอัตราการมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำหรือการใช้บริการสุขภาพอื่นๆ เช่น มาตรวจที่แผนกฉุกเฉิน เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยและครอบครัวขาดความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ก็จะทำให้การปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านไม่มีประสิทธิภาพ และต้องเข้ามารักษาซ้ำอีก ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ ในด้านต่างๆ ได้แก่ ความรู้ความสามารถในการจัดการตนเองและแก้ไขปัญหา การสนับสนุนช่วยเหลือ รวมทั้งการควบคุมอารมณ์และความรู้สึก ก็จะทำให้การปรับตัวมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะมีความต้องการการช่วยเหลือลดน้อยลง และควบคุมอาการหายใจเหนื่อยหอบได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการลดการกลับเข้ามาตรวจหรือรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ดังเช่นการศึกษาของไวส์และคณะ (Weiss et al., 2007) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายและการใช้บริการสุขภาพในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมก่อนจำหน่ายในระดับสูง มีการเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลน้อยลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อวางแผนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ



ดูแลตนเองได้เองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านภายหลังจำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาล เพื่อลดความยากลำบากในการปรับ
ตัวหลังจำหน่าย สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเมื่อ
กลับไปอยู่ที่บ้าน และมีอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำใน
โรงพยาบาลลดลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความยากลำบากในการ

ปรับตัวหลังจำหน่ายและการใช้บริการด้านสุขภาพใน
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ศึกษาความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล
ความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่ายและการใช้
บริการด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยที่รักษา
ในแผนกหอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาใน
โรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2547). *หลักสถิติ* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จุฬารัตน์ สุริยาทัย, ดิเรก สุดแดน, วัชรกร ภิมาลย์, วริสรา ทากัน, เพียรทอง มังคละ, มณีวรรณ วงศ์สุข, และ ปิยพร บุญวัฒน์. (2556). *การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชน*. นนทบุรี: แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญชู อนุสาสนนันท์, กนกพร สุคำวัง, วราวรรณ อุดมความสุข, วันทนี แสงวัฒนะรัตน์, และ ขจรวรรณ ทินกร ณ อยุธยา. (2558). ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทงศัลยกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ. *พยาบาลสาร*, 42(ฉบับพิเศษ ธันวาคม), 24-34.
- ศรินรัตน์ ศรีประสงค์, สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธักกิต, รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์, คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, และ ธวัชชัย วรพงศธร. (2554). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 22(2), 44-57.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. (2553) *แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- Bausewein, C., Booth, S., Gysels, M., Kuhnback, R., Haberland, B., & Higginson, I.J. (2010). Understanding breathlessness: Cross-sectional comparison of symptom burden and palliative care needs in chronic obstructive pulmonary disease and cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 13(9), 1109-1118.
- Blinderman, C. D., Homel, P., Billings, J. A., Tennstedt, S., & Portenoy, R. K. (2009). Symptom distress and quality of life in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, 38(1), 115 – 123.
- British Lung Foundation. Ready for home?: Improving hospital discharge care for people living with COPD. [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 29]. Available from: <https://www.brit-thoracic.org.uk/document-library/clinical-information/copd/ready-for-home-improving-hospital-discharge-care-for-people-living-with-copd/>
- Cao, Z., Ong, K.C., Eng, P., Tan, W.C., Ng, T.P. (2006). Frequent hospital readmissions for acute exacerbation of COPD and their associated factors. *Respirology*, 11, 188-195.



- Clarke, A., Sohanpal, R., Wilson, G., & Taylor, S. (2010). Patients' perceptions of early supported discharge for chronic obstructive pulmonary disease: a qualitative study. *Quality and Safety in Health Care, 19*(20), 95-98.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Executive Committee. *Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease* [Internet]. 2011 [cited 2011 Mar 29]. Available from: <http://www.goldcopd.com>
- Jabloski, A., Gift, A., & Cook, K.E. (2007). Symptom assessment of patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Western Journal of Nursing Research, 29*, 845 – 863.
- Lawati, N.A., & J. Mark FitzGerald, J. (2008). Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *British Columbia medical journal, 50*(3), 138-142.
- Li, J., Young, R., & Williams, M.V. (2014). Optimizing transitions of care to reduce rehospitalizations. *Cleveland Clinic Journal of Medicine, 81*(5), 312-320.
- Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E-O., Messias, D.K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advanced Nursing Science, 23*(1), 12–28.
- Meleis, A.I., & Trangenstein, P.A. (1994). Facilitating transitions: Redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook, 42*, 255–259.
- Miller, J.F., Piacentine, L., & Weiss, M. (2008). Coping difficulties after hospitalization. *Clinical Nursing Research, 17*(4), 278-296.
- Naylor, M., & Keating, S.A. (2008). Transitional Care: Moving patients from one care setting to another. *American Journal of Nursing, 108*(9 Suppl): 58–63.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- Sapey, E., & Stockley, R.A. (2006). COPD exacerbations: Aetiology. *Thorax, 61*, 250–258.
- Tsai, C., Clark, S., Cydulka, R.K., Rowe, B.H., & Camargo Jr., C.A. (2007). Factors associated with hospital admission among emergency department patients with chronic obstructive pulmonary disease exacerbation. *Academic Emergency Medicine, 14*, 6-15.
- Wang, Q., & Bourbeau, J. (2005). Outcomes and health-related quality of life following hospitalization for an acute exacerbation of COPD. *Respirology, 10*, 334-340.
- Watson, L., Schouten, J.P., Pride, N.B., & Laitinen, L.A. (2006). Predictors of COPD symptoms: Does the sex of the patient matter? *European Respiratory Journal, 28*, 311–318.
- Weiss, M.E., Piacentine, L.B., Ancona, J., Gresser, S., Toman, S., & Vega-Stromberg, T. (2007). Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse Specialist, 21*(1), 31-42.