

ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ณัฐริกา โสโล, รุจิรัตน์ ผัดวัน และ วรชวรรณ ทองดี

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วิธีการ การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลลิสเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 120 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือดแผนกอายุรกรรม ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย แบบประเมินการประสานการดูแล และแบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา ผลวิจัยพบว่า คุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแล และการวางแผนเข้ารับการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ($r=.398, p<.01$; $r=.212, p<.05$; $r=.199, p<.05$) คุณภาพการนอนก่อนจำหน่ายเป็นปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และสามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 15.8 ($R^2=.158, p<.001$)

สรุป จากผลวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่าคุณภาพการนอนก่อนจำหน่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญและพัฒนาการนอนก่อนจำหน่ายให้มีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะจำหน่ายจากโรงพยาบาล **เชียงใหม่เวชสาร 2562;58(3):145-58.**

คำสำคัญ: ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล คุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญทั่วโลก จากสถิติองค์การอนามัยโลก (1) พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตสูงถึงปีละ 17.1 ล้านคนในปี พ.ศ. 2547 คิดเป็นร้อยละ 29 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และยังคงคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2573 จะมีการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 23 ล้านคนทั่วโลก (1) สำหรับจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทยพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจากอัตรา 328.63 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 407.69 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2557 โดยอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็มีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นจาก 20.25 ต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ.2550เป็น27.83ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2557 (2) เช่นกันกับสถิติผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2553-2556 พบว่ามีทั้งหมด 989, 639, 929, และ 991 ราย ตามลำดับ (3)

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นความผิดปกติในโครงสร้างของหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (coronary artery) ที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีการอุดตันหรือตีบแคบจากก้อนไขมัน หรือคราบไขมัน และเนื้อเยื่อสะสมในผนังหลอดเลือด ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจน้อยลงและช้าลง เกิดความไม่สมดุลของปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ (myocardial oxygen supply) กับปริมาณออกซิเจนที่กล้ามเนื้อหัวใจต้องการใช้ (myocardial oxygen demand) ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตาย (4, 5) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย พยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เมื่อเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือตาย มีผลให้กล้ามเนื้อหัวใจทำหน้าที่ได้ลดน้อยลง ความทนในการทำ

กิจกรรมต่าง ๆ และความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง (6) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต มองเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (6) ด้านสังคม พบว่าความจำกัดด้านร่างกายส่งผลต่อการแสดงบทบาทได้ลดลง (7) การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ปกติ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัวและการดำเนินชีวิต หากผู้ป่วยเป็นผู้นำครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ป่วยอย่างมาก (7)

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ปัจจุบันการรักษามีหลายวิธี ได้แก่ การทำหัตถการเปิดหลอดเลือดหัวใจให้สามารถกลับมาไหลเวียนได้ใหม่ ด้วยการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และการรักษาด้วยยา นอกจากการรักษาทางการแพทย์แล้วสิ่งที่สำคัญก็คือการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัด การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างต่อเนื่อง และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลทำให้เกิดการกำเริบของโรคซ้ำ ได้แก่ การสูบบุหรี่ โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตันเป็นความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านของการมีสุขภาพดีสู่การเจ็บป่วย และการฟื้นฟูหาย การเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเองหลังจากจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้านจึงมีความสำคัญ ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความพร้อมสูงจะสามารถทำนายได้ว่าอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำก็จะต่ำ (8)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดบางส่วน มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ทั้งในระยะก่อนและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในระยะก่อนจำหน่ายมักพบปัญหาในเรื่อง การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย และการขับถ่าย (9) และเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีการดูแลตนเองในระยะหลังจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้านไม่เหมาะสมในเรื่องการออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การประเมินความรุนแรงของโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการรับประทานยา (10) ในระยะจำหน่ายผู้ป่วยต้องได้รับยาต่อเนื่องและคำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บอกซ้ำใน 30 วันแรก ร้อยละ 12.70 และต้องกลับมาตรวจก่อนนัดร้อยละ 17.50 (11) การที่ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่เหมาะสมทำให้เกิดอาการกำเริบ และกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำอาจเนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาและการดูแลตนเองที่เหมาะสมก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยที่ไม่มีความพร้อมในการจำหน่ายทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวในการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยา การจัดการกับความไม่สุขสบายด้านร่างกาย เช่น อาการปวด และการจัดการทางด้านอารมณ์ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาตรวจรักษาและใช้บริการด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (12) พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านจากระยะเจ็บป่วยไปสู่การดูแลตนเองภายหลังเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (readiness for hospital discharge) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับการได้รับการเตรียมหรือไม่ได้รับการเตรียมสำหรับการจำหน่ายจาก

โรงพยาบาล พยาบาลผู้ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับการเปลี่ยนผ่าน โดยมีการเตรียมผู้ป่วยในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยความพร้อมจะขึ้นกับปัจจัยในด้านตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ การพักอาศัย เป็นต้น ปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของการเจ็บป่วย ประสบการณ์ในการนอนโรงพยาบาล การมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยเดิมมาก่อน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความรู้สึกร่วมในการดำเนินชีวิตภายหลังออกจากโรงพยาบาล และในส่วนปัจจัยทางด้านพยาบาล ที่มีส่วนสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยการสอนหรือให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมจากการศึกษาของแสงเดือน กันทะขู้ และคณะ (13) พบว่าการสอนก่อนจำหน่ายและทักษะในการสอนมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่าย และจากการศึกษาของ ไวส์ และคณะ (8) พบว่าคุณภาพของการสอนก่อนการจำหน่ายเป็นปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่าย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเกี่ยวกับการประสานการดูแลเชื่อมต่อกับแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการประสานการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง พบว่าผู้รับบริการที่มีการรับรู้และความพึงพอใจในการประสานการดูแลมาก จะสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลและการบริการต่าง ๆ ได้ดีกว่า และมีความเครียดต่ำกว่าผู้รับบริการที่ไม่ได้รับการประสานการดูแล (14) ความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความพร้อมด้านร่างกาย ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความพร้อมและความสามารถในการจัดการตนเองที่บ้าน 2) ความพร้อมด้านจิตใจ ประกอบด้วยทักษะการปรับตัว การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลที่ต้องการ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและแหล่งทรัพยากรชุมชน (15)

ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความสำคัญต่อการวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ องค์ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในมุมมองของผู้ป่วยยังคงค่อนข้างจำกัด แม้ว่าจะมีการศึกษาถึงปัจจัยในด้านต่าง ๆ ต่อความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยด้านการประสานการดูแลต่อความพร้อมในการจำหน่ายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จากการศึกษาในต่างประเทศของไวส์ และคณะ (8) พบว่าการประสานการดูแลหลังจำหน่ายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายเช่นเดียวกับคุณภาพการสอน โดยทั้งสองปัจจัยร่วมกันทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 33 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความพร้อมในการจำหน่ายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นพื้นฐานในการวางแผนเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้

1. ศึกษาความพร้อมในการจำหน่าย คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และ

ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3. ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สมมติฐาน

คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายและการประสานการดูแล สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (theory of transition) ของเมลลิส (16) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยให้ความหมายเป็นการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งของชีวิตได้นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยข้ามผ่านไปสู่สภาวะสุขภาพที่ดี เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์ในขณะที่มีการเปลี่ยนผ่านด้านความเจ็บป่วย (illness transition) เป็นช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลใจ เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงหรือเปราะบาง (vulnerability) ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย พยาบาลจะเป็นผู้ที่ช่วยให้บุคคลที่เผชิญกับการเปลี่ยนผ่านมี

ความรู้และทักษะในการจัดการกับการเปลี่ยนผ่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (16, 17) โดยการเปลี่ยนผ่านจะประกอบด้วยมโนทัศน์ 4 ประการ คือ 1) ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง การวางแผนในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) ปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัย อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ 3) แบบแผนการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย การตอบสนองในระยะจำหน่าย ได้แก่ ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และ 4) การบำบัดทางการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแล (care coordination) การจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับบ้านเป็นการเปลี่ยนผ่านประเภทหนึ่งโดยมีระยะการเปลี่ยนผ่าน 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลซึ่งมีการวางแผนจำหน่าย (hospitalization phase) 2) ระยะจำหน่าย (discharge phase) ซึ่งเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ที่สามารถวัดผลลัพธ์ได้ และ 3) ระยะหลังจำหน่าย (post discharge phase) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการปรับตัวต่อความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้นที่บ้านและความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือความต้องการบริการด้านสุขภาพเพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ (8) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีลักษณะแตกต่างกันในด้านอายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะการอยู่อาศัย และสิทธิการรักษาพยาบาล จะมีรูปแบบการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านที่แตกต่างกันทั้งรูปแบบการตอบสนองในระยะจำหน่ายและระยะหลังจำหน่าย การจัดการทางการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้รูปแบบการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านมีความเหมาะสม โดยมีการ

วางแผนในการจำหน่าย การสอนก่อนจำหน่ายที่มีคุณภาพ รวมถึงการประสานการดูแลหลังจำหน่ายจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรับรู้ถึงความพร้อมในการจำหน่ายทั้งความพร้อมในด้านภาวะสุขภาพ การมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เพียงพอ มีความสามารถในการปรับตัวที่ดี ดูแลความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถดูแลตนเองได้ดี

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสหสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlative research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ และหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
2. เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ และผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่แพทย์มีแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และแพทย์เห็นควรว่าให้รับการรักษาต่อ ผู้ป่วยจะถูกคัดออก

3. ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
4. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ G*power

3.1.6 power analysis (18) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ .05 อำนาจทดสอบ (power) ที่ .80 และค่าคาดหวังขนาดความสัมพันธ์ของประชากร (estimated population effect size) ที่ได้จากการศึกษาของ ไวส์ และคณะ (8) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่าย ซึ่งมีตัวแปรปัจจัยทำนายคล้ายคลึงกับการศึกษานี้มีค่าเท่ากับ .149 และมีจำนวนตัวแปรทำนายทั้งหมด 10 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 119 คน ผู้วิจัยจึงปรับเป็น 120 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าโรงพยาบาล ได้แก่ การวางแผนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาอนโรพยาบาล และข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัวที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรคประจำตัวอื่น ๆ ประวัติการใช้ยา สิทธิการรักษาพยาบาล และสถานบริการใกล้บ้าน

2. แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ฉบับผู้ใหญ่ (The Quality of Discharge Teaching Scale: Adult Form {QDTS}) ของศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ (19) ที่แปลจากแบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย ที่พัฒนาโดย ไวส์ และคณะ (15) จำนวน 18 ข้อ มี 2 องค์ประกอบ คือ เนื้อหาการสอน

(จำนวน 6 ข้อ) และทักษะการสอน (จำนวน 12 ข้อ) โดยมีค่าดัชนีความเชื่อมั่นครอนบาค อัลฟา เท่ากับ .96 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนนในแต่ละข้อคำถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-180 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง การสอนก่อนจำหน่ายมีคุณภาพมาก คะแนนน้อย หมายถึง คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายมีคุณภาพน้อย

3. แบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฉบับผู้ใหญ่ (The Readiness for Hospital Discharge Scale: Adult Form {RHDS}) ที่พัฒนาโดยไวส์ และคณะ (15) แปลเป็นภาษาไทยโดย ศรินรัตน์ ศรีประสงค์ (20) จำนวน 23 ข้อ เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ใน 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความรู้สึกของผู้ป่วยในวันก่อนจำหน่าย (สถานะด้านสุขภาพ) 2) ความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่บ้าน (ความรู้) 3) ความสามารถในการจัดการดูแลตนเองที่บ้าน (การปรับตัว) และ 4) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และความช่วยเหลือที่บ้าน (การคาดหวังการได้รับการสนับสนุน) โดยมีค่าดัชนีความเชื่อมั่นครอนบาค อัลฟา ของเครื่องมือทั้งชุดเท่ากับ .82 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ในแต่ละข้อคำถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-220 คะแนน โดยคะแนนมากหมายถึงมีความพร้อมมากในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล คะแนนน้อยหมายถึง มีความพร้อมน้อยในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล 4) แบบประเมินการประสานการดูแลต่อเนื่องก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลใช้แบบประเมินความต่อเนื่องของการดูแล (The Patient Continuity of Care Questionnaire [PCCQ]) เฉพาะส่วนการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ของศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ (19) ที่แปลมาจากแบบประเมินความต่อเนื่อง

ของการดูแลที่พัฒนาโดย ฮาดจิสตาโรปูลอส และคณะ (21) มีจำนวนข้อคำถาม 27 ข้อ เพื่อประเมินการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ประกอบด้วย การประสานเพื่อความต้องการด้านข้อมูล (information continuity) ความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ (relational continuity) และความต่อเนื่องด้านการจัดการ (management continuity) โดยมีค่าดัชนีความเชื่อมั่นครอนบาค อัลฟา เท่ากับ .95 ลักษณะคำตอบเป็นความคิดเห็น 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27-135 โดยคะแนนมากหมายถึงมีการประสานการดูแลดี คะแนนน้อยหมายถึง มีการประสานการดูแลไม่ดี

ความตรงด้านเนื้อหา และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบประเมินคุณภาพการดูแลก่อนจำหน่ายฉบับผู้ใหญ่ และแบบประเมินการประสานการดูแล ที่พัฒนาโดย ฮาดจิสตาโรปูลอส และคณะ (21) ซึ่งศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ (19) ได้นำมาแปล และผ่านการทดสอบการแปลโดยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษจำนวน 3 ท่าน และแบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฉบับผู้ใหญ่ ผ่านการทดสอบความตรงในการแปลด้วยวิธี Brislin Model และทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำแบบประเมินทั้ง 3 ฉบับ ไปตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .96, .82 และ .95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้เอกสารรับรองเลขที่ 203/2558 วันที่ 22 พฤษภาคม 2558 ผู้วิจัยแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยแล้วมีกลุ่มตัวอย่างเหน้อยล้าหรือต้องการถอนตัวออกจากงานวิจัยสามารถปฏิเสธได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และคำนึงถึงการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. เสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย
3. ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย
4. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
5. ภายหลังได้รับอนุญาตและความเห็นชอบ ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. วันก่อนที่แพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล หรือวันที่แพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยอธิบายข้อมูลการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

7. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบคำถาม ในแบบประเมินทุกฉบับโดยไม่มี การอธิบายเพิ่มเติม โดยเรียงลำดับแบบประเมินดังนี้ แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย (QDTS) แบบประเมินความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (RHDS) และแบบความต่อเนื่องของการดูแล (PCCQ) เฉพาะส่วนการรับรู้การประสานการดูแล ก่อนจำหน่าย ใช้เวลาตอบแบบประเมินประมาณ 20 นาที และขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย และการรักษาที่ บันทึกไว้ในเวชระเบียน

8. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ กลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบ สอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และความพร้อมในการจำหน่าย วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานะภาพสมรส สิทธิการรักษา ลักษณะการอยู่อาศัย การวางแผน การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์เข้า รับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกกับความพร้อม ในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติ ทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient)

ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ จำนวนวันนอน โรงพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) ส่วนอายุ คุณภาพการสอน การประสานการดูแลกับความพร้อมในการจำหน่าย วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ภายหลังการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov test พบการแจกแจงของ

ข้อมูลเป็นโค้งปกติ (normality)

การแปลผลระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ใช้ เกณฑ์ของโคเฮน (22) คือ

$r = .10-.29$ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

$r = .30-.49$ ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

$r \geq .50$ ความสัมพันธ์ระดับสูง

3. ความสามารถในการทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของปัจจัยทำนาย วิเคราะห์ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่ม ตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ก่อนการวิเคราะห์ได้ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนมี การกระจายเป็นโค้งปกติ ค่าความแปรปรวนของ ความคลาดเคลื่อนมีลักษณะคงที่ (homoscedasticity) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ กันเชิงเส้นตรง (linearity) และตัวแปรอิสระมีความ เป็นอิสระต่อกัน $r < .80$ (non-autocorrelation) (23)

ผลการศึกษา

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ รักษาในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 120 คน โดยมีผู้ป่วยชาย และ หญิงใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 50.8 และ 49.2 ตาม ลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 63.19 ปี (SD=10.69) โดยส่วน ใหญ่มีอายุระหว่าง 61-70 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.5 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 51-60 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนใหญ่มี ระดับการศึกษาประถมศึกษา 92 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 ยังคงประกอบอาชีพ 68 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน $\leq 5,000$ บาท 43 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 สิทธิบัตรการรักษาส่วน

ตารงที่ 1. ค่ำพิลยคณนที่ป็นไปไต้ คณนที่ไต้จรง ค่ำเฉลย แลลส่วนเป้งเบนมตรฐนของคณภพการสอนก่อนจำนย การประสณการดูแล แลลคควมพ้ร้อมในกรจำนยจกโรงพยบถล (n=120)

ข้อมูล	ช่วงคณน		M	SD
	คณนที่ป็นไปไต้	คณนที่ไต้จรง		
คณภพการสอนก่อนจำนย				
ดำนเนือหที่ไต้รับ	0-60	40-60	51.42	5.22
ดำนทักษการสอน	0-120	75-120	101.91	10.29
โดยรวม	0-180	117-180	153.67	14.78
การประสณการดูแล	27-135	81-135	108.72	14.54
คควมพ้ร้อมในกรจำนยจกโรงพยบถล	0-220	143-201	173.34	13.94

ใหญ่เบ็กค้ำกรัษพยบถลไต้จกสทธรษการ บัตรทอง แลลประก้นส้งคม 119 คน คคป็นร้อยลล 99.2 แลลพักอศยอยู่กัคूसมรส/คूसมรสแลลบุตรหลน 115 คน คคป็นร้อยลล 95.8

2. กลุ่มตัวอย่างมการวณจยโรคคค กล้ำมเนือห้วจขดเลือตเฉยบพล้นชนค ST-elevation myocardial infarction (STEMI) จำนวน 54 คน คคป็นร้อยลล 45.0 รongลงมคคค กล้ำมเนือห้วจขดเลือตเฉยบพล้นชนค Non-ST-elevation myocardial infarction (NSTEMI) จำนวน 39 คน คคป็นร้อยลล 32.5 ระยเวลทไต้รับการวณจยโรค คคค น้อยกว่ำ 1 เดือน จำนวน 75 คน คคป็นร้อยลล 62.5 แลลส่วนใหญ่ไต้มการรวงแผนในกรห้รรับกรรักษในโรงพยบถล 98 คน คคป็นร้อยลล 81.7 มประสภกรณในกรห้รรับกรรักษในโรงพยบถล 76 คน คคป็นร้อยลล 63.3 ระยเวลนอนโรงพยบถลเฉลยอยู่ท 4.06 วัน (SD =4.24) โดยส่วใหญ่่นอนโรงพยบถล 1-5 วัน จำนวน 95 คน คคป็นร้อยลล 79.2

3. กลุ่มตัวอย่างระบคณนคณภพการสอนก่อนจำนยจกโรงพยบถลในระดบคค (M=153.67, SD=14.78)คณนการประสณการดูแล(M=108.72, SD=14.54) คณนคควมพ้ร้อมในกรจำนยจกโรงพยบถลในระดบสูง (M=173.34, SD=13.94) ด้ง

แสดงในตารงที่ 1

ส่วนที่ 2 คควมสั้มพ้นธระหว่งป้จจ้ยทำนยแลลคควมพ้ร้อมในกรจำนย

ด้งแสดงในตารงที่ 2

ตารงที่ 2. ค่ำสั้มประสทธสั้มพ้นธระหว่งลัษณบคคคค ป้จจ้ยการห้รรับกรรักษในโรงพยบถล แลลการจคดการทงการพยบถลกัคควมพ้ร้อมในกรจำนยจกโรงพยบถล (n=120)

ตัวแปร	คควมพ้ร้อมก่อนจำนยจกโรงพยบถล
1. อายุ	r=-.037
2. เพศ	r _{pb} =-.169
3. รายไต้	rs =-.106
4. สทธรษการรักษ	r _{pb} =-.154
5. ลัษณการพักอศย	r _{pb} =.027
6. การรวงแผนห้รรับกรรักษ	r _{pb} =.199*
7. การห้รรับกรรักษคร้งแรก	r _{pb} =.157
8. จำนวนวันนอนโรงพยบถล	rs =.097
9. การประสณการดูแล	r=.212*
10. คณภพการสอนก่อนจำนย	r=.398**

หมยเหตุ *p<.05, ** p<.01

r_{pb}; Point Biserial correlation coefficient, rs; Spearman's rank correlation coefficient, r; Pearson product moment correlation

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความพร้อมในการจำหน่าย

วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่า คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลทางบวกต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมีขนาดอิทธิพลในการทำนายความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($\beta=.398, p<.001$)

ทั้งนี้ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย สามารถพยากรณ์ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 15.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=.158, p<.001$) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 12.841

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y (\text{ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล}) = 115.701 + 0.375 (\text{คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย})$$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล อยู่ในระดับดี ($M=153.67, SD=14.78$) การประสานการดูแล อยู่ในระดับดี ($M=108.72, SD=14.78$) และคะแนนความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($M=173.34, SD=13.94$) โดยมีรายละเอียดในการอภิปรายดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมในการจำหน่าย ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ สิทธิการรักษา การพักอาศัย

พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่าย ผลจากการศึกษานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 64.2 มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท และเกือบทั้งหมดสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากสิทธิบัตร เบิกราชการ บัตรทอง ประกันสังคม ร้อยละ 99.2 ในส่วนของสิทธิบัตรทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาเนื่องจากเบิกค่ารักษาได้ตามสิทธินั้น ๆ และปัจจัยด้านลักษณะการพักอาศัยนั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ต้องมีการพักฟื้นต่อหลังจำหน่ายที่อาศัยอยู่คนเดียวจะมีการรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายน้อยกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับครอบครัว (24) แตกต่างกับผู้ป่วยในการศึกษานี้ที่การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการใส่ขดลวด/บอลลูน การปรับยาที่รับประทานทำให้ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสามารถในการทำกิจวัตรได้เกือบปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ความต้องการการดูแลในการทำกิจวัตรต่าง ๆ น้อยกว่า และในการศึกษานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับครอบครัวบุตรหลาน (ร้อยละ 95.8) วัฒนธรรมของคนไทยยังมีการอยู่อาศัยเป็นครอบครัว มีบุตรหลานดูแล จึงอาจทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายในการศึกษานี้

ปัจจัยด้านการเข้ารับการรักษาพยาบาลพบว่า การที่ผู้ป่วยมีการวางแผนล่วงหน้าที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ($r=.199, p<.05$) จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยได้มีการเตรียมตัว ทราบ

ตารางที่ 3. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ระหว่างปัจจัยกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ปัจจัย	B	SE	β	t	p-value
Constant	115.701	12.290		9.414	.000
คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย	.375	.080	.398	4.711	.000

SE_{est}: ± 12.841 , R: .398, R^2 : .158, F: 22.198, $p<.001$

วัตถุประสงค์การรักษาชัดเจน ทราบแผนการดูแล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บำเหน็จ แสงรัตน์ และคณะ (25) ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 124 คน พบว่าการวางแผนเข้ารับการรักษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายเช่นกัน ($r=.149, p<.05$) และการศึกษาของแสงเดือน กันทะขู้ และคณะ (13) ที่พบว่าผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีความคาดหวังในเชิงบวกหลังการเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยวางแผนไว้ล่วงหน้าสามารถทำนายความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ การวางแผนล่วงหน้าแม้จะไม่ใช่ปัจจัยที่จะทำนายความพร้อมในการจำหน่ายได้สำหรับการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทำให้ไม่มีความไวเพียงพอ

การประสานการดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยด้านการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.212, p<.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของไวส์ และคณะ (8) ที่พบว่าหากผู้ป่วยรับรู้การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายที่ไม่ดีจะมีผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายในระดับต่ำ การศึกษานี้แม้ว่าการประสานการดูแลจะมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่าย แต่ไม่ใช่ปัจจัยทำนายความพร้อมในการจำหน่าย และไม่สอดคล้องกับสมมติฐานอาจเนื่องมาจากมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายในระดับต่ำทำให้ไม่มีความไวเพียงพอ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษามีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งไม่ได้เป็นการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งแรกถึงร้อยละ 63.3 กลุ่มตัวอย่างจึงมีประสบการณ์ในการติดต่อประสานการดูแล และในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจจะมีเครือข่ายการ

ดูแล และการส่งต่อข้อมูลโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager) และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advance practice nurse, APN) กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นผู้ประสานงานแทนผู้ป่วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องกังวลใจเกี่ยวกับการประสานการดูแล และอีกปัจจัยหนึ่งที่อาจมีผลก็คือการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวถึงร้อยละ 95.8 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลและประสานการดูแลแทนได้

การสอนก่อนจำหน่าย เป็นปัจจัยด้านการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่าย ($r=.398, p<.01$) และเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ถึงร้อยละ 15.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=.158, p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กันทะขู้ และคณะ (13) ที่พบว่าปัจจัยด้านการสอนของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตาย ($r=.291, p<.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปรียานุช พรเจริญ (26) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว พบว่าการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายเช่นกัน ($r=.58, p<.01$) ซึ่งข้อมูลที่ได้สนับสนุนแนวคิดของ ไวส์ และคณะ (8) ที่พบว่า การสอนก่อนจำหน่ายที่มีคุณภาพสูงมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายในระดับสูง และเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมได้ ($R^2=.33, p<.01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไวส์ และโรกเคน (27) พบว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายโดยเฉพาะเนื้อหาที่ต้องการเนื้อหาที่ได้รับ ทักษะการสอนของพยาบาล สามารถอธิบายถึงความพร้อมก่อนจำหน่ายของมารดาหลังคลอดได้ถึงร้อยละ 38

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้สอดคล้องกับสมมติฐานของการศึกษาตามกรอบแนวคิดของเมลลิส (16) ที่ว่าการสอนเป็นการจัดการทางพยาบาลที่สำคัญในการเตรียมความรู้ ข้อมูลที่ได้จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองมีความรู้และทักษะการจัดการอาการที่เปลี่ยนแปลงด้านความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้มีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านด้านความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ลดปัญหาความไม่พร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรให้ความสำคัญในการสอน และให้ความรู้ก่อนจำหน่ายที่มีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. ด้านการบริหารจัดการ ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการพยาบาล โดยการส่งเสริมให้มีการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้มีความหลากหลายและเป็นตัวแทนของประชากรได้
2. ควรศึกษารูปแบบโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความพร้อมในการจำหน่าย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับทุนอุดหนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Mendis S, Puska P, Norrving B. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control [Internet], World Health Organization in collaboration with the World Heart Federation and the World Stroke Organization. 2011 [cited 2016 Oct 29]. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/.
2. ThaiNCD. Annual report 2015 [Internet]. [cited 2016 Oct 29]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-maua/Annual-report-2015.pdf>. (In Thai)
3. Medical Records and Statistics Section. Annual report. Chiang Mai: Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital; 2008-2013. (In Thai)
4. Srikeaw U. Nursing care of coronary heart patients: continuity of care. Songkhla: Lim Brader Printing. 2000. (In Thai)
5. Sittisuk S. Guideline for ischemic heart disease 2014, The Heart Association of Thailand under the Royal Patronage [Internet]. [cited 2016 Oct 29]. Available from: http://thaiheart.org/images/column_1291454908/Guideline%20for%20Ischemic%20Heart%20Disease%202014.pdf. (In Thai).
6. Fardy PS, Yanowitz FG. Cardiac rehabilitation, adult fitness and exercise testing. 3rd ed. Baltimore: William & Wilkins; 1995. p. 328-62.
7. Cherrington CC, Moser DK, Lennie TA, Kennedy CW. Illness representation after acute myocardial infarction: Implication on in-hospital recovery. Am J Crit Care. 2004;13;136-45.

8. Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, Ancona J, Archer J, Gresser S, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clin Nurse Spec*. 2007;21:31-42.
9. Sumritrin S. Self-care behaviors of myocardial infarction patient before discharge from the hospital [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University. 2005. (In Thai)
10. Suwannasri S. Self-care behaviors of myocardial infarction patients before and after discharge from the hospital to home [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University. 2005. (In Thai)
11. Nasoongchon J. Self-care behaviors of post percutaneous transluminal coronary angioplasty and stenting patients [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University. 2009. (In Thai)
12. Miller JF, Piacentine LB, Weiss ME. Coping difficulties after hospitalization. *Clin Nurs Res*. 2008;17:278-96.
13. Kunthakhu S, Watthanakitkrileart D, Pongthavornkamol K, Dumavibhat C. Factors influencing readiness for hospital discharge in acute myocardial infarction patients. *J Nurs Sci S1*. 2009;27:83-91. (In Thai)
14. Lawson K, Bloom S, Sadof M, Stille C, Perrin J. Care Coordination for Children with Special Health Care Needs: Evaluation of a State Experiment. *Matern Child Health J*. 2011;15:993-1000.
15. Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *J Nurs Meas*. 2006;14:163-80.
16. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*. 2000;23:12-28.
17. Meleis AI. Transitions theory: Middle range and situation specific theories in research and practice. New York, NY: Springer Publishing; 2010.
18. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009;41:1149-60.
19. Srirat C, Panuthai S. Factors related to readiness for hospital discharge among hospitalized patients in tertiary hospitals. *Rama Nurs J*. 2017; 23:99-112. (In Thai)
20. Sriprasong S, Hanucharurnkul S, Panpakdee O, Krittayaphong R, Pongthavornkamol K, Vorapongsathorn T. Personal factors related to perceived readiness for hospital discharge of patients with acute myocardial infarction. *Thai J Car Thor Nurs*. 2011;22:44-57. (In Thai)
21. Hadjistavropoulos H, Biem H, Sharpe D, Bourgault-Fagnou M, Janzen J. Patient perceptions of hospital discharge: reliability and validity of a patient continuity of care questionnaire. *Intl J Qual Health Care*. 2008;20:314-23.
22. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale. NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1998.
23. Stevens J. Applied multivariate statistics for the social sciences. 4th ed. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1992.
24. Brent L, Coffey A. Patient's perception of their readiness for discharge following hip fracture surgery. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* [Internet]. 20013 [cited 2017 Oct 3]. 17:190-8. Available from: [https://www.orthopaedictraumanursing.com/article/S1878-1241\(13\)00002-6/pdf](https://www.orthopaedictraumanursing.com/article/S1878-1241(13)00002-6/pdf).
25. Saengrut B, Pudwan R, Somana P, Rattanasathien R, Wongpalee T, Solai N, et al. Predicting factors of readiness for hospital discharge among hospitalized patients in medical wards. Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. 2015, in press. (In Thai)
26. Poncharoen P. Factors related to discharge readiness in patients with congestive heart failure [Thesis]. Chon Buri: Burapha University. 2015. (In Thai)
27. Weiss ME, Lokken L. Predictor and outcomes of postpartum mothers' perception of readiness for discharge after birth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38:406-417.

Predicting factors of readiness for hospital discharge among hospitalized coronary heart disease patients at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

Nuttarika Solai, Rujirat Pudwan and Wassawan Thongdee

Nursing Service Division, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

Objective The purpose of this descriptive research was to identify the predicting factors of readiness for hospital discharge among hospitalized patients.

Methods The Meleis' theory of transitions was used as a framework in this research. The sample consisted of 120 patients with coronary heart disease who were admitted to the general medical ward and critical cardiovascular medical ward of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital during May – December, 2015. Research instruments included questionnaire on general information, the quality of discharge teaching scale, the care coordination scale, and the readiness for hospital discharge scale. Data was analyzed using descriptive statistics, Point biserial correlation, Spearman's rank correlation, Pearson product moment correlation and stepwise multiple regression analysis.

Results The results revealed that quality of discharge teaching, care coordination, and being planned to admit were positively correlated with readiness for hospital discharge ($r=.398$, $p<.01$, $r=.212$, $p<.05$, $r=.199$, $p<.05$). Quality of discharge teaching was the only one predictor statistically affecting readiness for hospital discharge ($p<.001$), that accounted for the variance in the readiness for hospital discharge by 15.8 ($R^2=.158$, $p<.001$).

Conclusion The result of this research recommends that teaching method and care coordination are important factors for patients' perception on the hospital discharge readiness. Therefore, nurses should emphasize and improve the quality of discharge teaching to promote patients' readiness for hospital discharge. **Chiang Mai Medical Journal 2019;58(3):145-58.**

Keywords: readiness for hospital discharge, quality of discharge teaching, care coordination, coronary heart disease patient