

ความสามารถในการทำนายของความรู้ด้านสุขภาพ การสอนก่อนจำหน่าย และการประสาน การดูแลก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรม

ปานตา ฝ้าทรัพย์ มยุรี สีทองอิน

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Received: February 15, 2024

Revised: March 31, 2024

Accepted: April 9, 2024

บทคัดย่อ

ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคทางอายุรกรรมเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลกลับไปยังบ้าน หรือสถานบริการสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของความรู้ด้านสุขภาพ การสอนก่อนจำหน่าย และการประสาน การดูแลก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคทางอายุรกรรมที่เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง จำนวน 85 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรม แบบสัมภาษณ์ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย แบบสัมภาษณ์การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย และแบบสัมภาษณ์ความพร้อม ในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอย พหุคูณแบบวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายออก จากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 8.34 ($SD = 0.85$) โดยความรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ และทักษะการจัดการตนเอง การสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมได้ร้อยละ 39.1 (Adjusted $R^2 = 0.391$) ปัจจัยที่สามารถ ทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การประสานการดูแล ก่อนจำหน่าย ($\beta = 0.375, p < 0.001$) และการสอนก่อนจำหน่าย ($\beta = 0.321, p = 0.002$) ผลการศึกษานี้ใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานและแนวทางสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; การสอนก่อนจำหน่าย; การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย; ผู้ป่วยสูงอายุ โรคทางอายุรกรรม; ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผู้พิมพ์และประสานงาน:

มยุรี สีทองอิน

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

123 หมู่ 16 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

อีเมล: mayuree@kku.ac.th

The predictability of health literacy, pre-discharge teaching, care coordination before discharge on readiness for hospital discharge among older medical patients

Panta Faosap, Mayuree Leethong-in

Gerontological Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Abstract

The readiness for hospital discharge enhances the transition of older medical patients from the hospital to their homes or health service facilities smoothly. This predictive correlational research aimed to investigate the predictability of health literacy, pre-discharge teaching, and care coordination before discharge on readiness for hospital discharge among older medical patients. The sample comprised 85 older medical patients admitted to a super tertiary hospital. Data were collected through an interview form assessing older medical patients' health literacy, discharge teaching quality, care coordination before discharge, and readiness for hospital discharge. Analysis involved descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation, and multiple regression analysis. The research revealed that the samples scored high in readiness for hospital discharge, with a mean of 8.34 points ($SD = 0.85$). Health literacy, encompassing understanding health information, communication skills, decision-making skills, self-management skills, discharge teaching, and care coordination before discharge, collectively explained 39.1% of the variance in readiness for hospital discharge among older medical patients (Adjusted $R^2 = 0.391$). Significant predictors of readiness for hospital discharge included care coordination before discharge ($\beta = 0.375, p < 0.001$) and discharge teaching ($\beta = 0.321, p = 0.002$). These findings provide essential information and guidelines for multidisciplinary teams to develop programs or guidelines for preparing older medical patients before hospital discharge.

Keywords: health literacy; pre-discharge teaching; care coordination before discharge; older medical patients; readiness for hospital discharge

Corresponding Author:

Mayuree Leethong-in

Gerontological Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

123 Village No.16, Mittraphap Road, Nai-Muang Sub-district, Muang District, Khon Kaen 40002, Thailand

E-mail: mayuree@kku.ac.th

บทนำ

ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลกลับไปยังบ้าน หรือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านได้อย่างสมบูรณ์¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีลักษณะสำคัญที่แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ พลังงานสำรองของร่างกายลดลง อาการและอาการแสดงทางคลินิกที่ไม่ชัดเจน หลากพยาธิสภาพ มีการใช้ยาร่วมหลายขนาน และปัญหาทางด้านสังคม ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงจากการรักษา² เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางคลินิกเพิ่มขึ้นในหอผู้ป่วยอายุรกรรม³ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงเมื่อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 2 วัน⁴ หากผู้ป่วยมีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ตามแผนการรักษา การมาตามนัด การจัดการดูแลตนเองที่บ้าน เพิ่มความสามารถเผชิญกับความยากลำบากในการปรับตัวหลังจำหน่าย การเข้าถึงบริการสุขภาพ การส่งต่อเพื่อรับการดูแลต่อเนื่อง การลดอัตราการใช้บริการแผนกฉุกเฉิน เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว⁵ ลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และการเสียชีวิตที่บ้าน⁶

ทั้งนี้ความพร้อมของผู้ป่วยในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หมายถึง การรับรู้ความพร้อมของตนเอง ด้านร่างกาย ด้านความรู้ ด้านความสามารถในการปรับตัว และด้านความคาดหวังให้การสนับสนุน⁷ นั้นจะเกิดขึ้นจากกระบวนการเปลี่ยนผ่านตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังที่ทฤษฎีเปลี่ยนผ่าน⁸ ได้อธิบายการเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยจากสถานที่หนึ่งไปยังสถานที่หนึ่งนั้นว่า ขึ้นกับ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน ปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน และปัจจัยการบำบัดทางการแพทย์ โดยปัจจัยที่สามารถส่งเสริมและปรับเปลี่ยนได้ในบทบาทของพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยเงื่อนไขเปลี่ยนผ่าน เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁹ และการบำบัดทางการแพทย์ ได้แก่ การสอนก่อน

จำหน่าย^{10,11} และการประสานการดูแลก่อนการจำหน่าย^{12,13}

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ทำให้บุคคลมีพลังผลักดันตัวเองในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีที่พึงประสงค์¹⁴ ซึ่งทักษะที่มีอยู่ในผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมอาจเป็นเงื่อนไขเปลี่ยนผ่านในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้การบำบัดทางการแพทย์หากการสอนเพื่อการจำหน่ายมีคุณภาพ และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายที่ดีจะส่งผลให้มีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น¹⁵ ดังการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสอนก่อนจำหน่าย^{11,13} และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย^{12,13} สัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้นจำแนกได้เป็น 1) ปัจจัยธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การนอนโรงพยาบาล แผนการรักษา ระยะวันนอนโรงพยาบาล¹⁰ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา^{12,16} 2) ปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ สถานภาพสมรส⁹ ความคาดหวังให้การสนับสนุน¹³ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁹ เป็นต้น และ 3) ปัจจัยการบำบัดทางการแพทย์ ได้แก่ คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย^{10,11} และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย^{12,13} ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม-อายุรกรรม อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป¹⁷ การศึกษากลุ่มเฉพาะโรค ได้แก่ โรคหัวใจ¹² และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง¹⁶ แต่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงที่มีความซับซ้อนของโรค ได้รับการรักษาที่มีความเฉพาะทางและซับซ้อนนั้น อาจมีผลแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยบำบัดทางการแพทย์ที่สามารถส่งเสริม และปรับเปลี่ยนได้ในบทบาทของ

พยาบาล ได้แก่ การสอนก่อนจำหน่าย การประสาน การดูแลก่อนการจำหน่าย และปัจจัยเงื่อนไขการ เปลี่ยนผ่าน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่มีการ ศึกษาในประเทศไทย

ดังนั้น การศึกษานี้จึงสนใจศึกษาความสามารถ ร่วมทำนายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสอน ก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรม ณ โรงพยาบาล ตติยภูมิชั้นสูงแห่งหนึ่ง เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วย สูงอายุโรคทางอายุรกรรมมีความพร้อมในการจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอำนาจร่วมทำนายของความรอบรู้ ด้านสุขภาพ การสอนก่อนจำหน่าย และการประสาน การดูแลก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรม

สมมุติฐานในการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย สามารถ ร่วมทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบ โดยการ เปลี่ยนผ่าน (transition) เป็นรูปแบบการตอบสนอง ของบุคคลในช่วงระยะที่มีการเปลี่ยนแปลง อันมีผลให้ บุคคลต้องปรับตัวจากสภาวะเดิมสู่สภาวะใหม่ ทฤษฎี การเปลี่ยนผ่านประกอบด้วยแนวคิด ได้แก่ ธรรมชาติ ของการเปลี่ยนผ่าน เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน รูปแบบ ของการตอบสนอง และการบำบัดทางการพยาบาล^๑

ซึ่งความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมว่าเป็นรูปแบบ การตอบสนองต่อสถานการณ์ในระหว่างนอนรักษา ในโรงพยาบาล จนกระทั่งได้รับการจำหน่ายเพื่อกลับไป ดูแลตนเองที่บ้าน โดยผู้ป่วยสูงอายุที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน ได้รับปัจจัย บำบัดทางการพยาบาล ได้แก่ การสอนก่อนจำหน่าย ที่มีเนื้อหาจำเพาะ ผ่านทักษะการสอนที่เน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง รวมกับการได้รับการประสานการดูแล ก่อนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง มีความ สัมพันธ์กับความพร้อมในการจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ เชิงทำนาย (correlational predictive study) ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ถึง เมษายน 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่นอนพักรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ หรือ กึ่งวิกฤตของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่นอนรักษาตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ไม่มีภาวะซึมเศร้า สื่อสารด้วยภาษาไทย มีความรู้คิด ปกติ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การถอน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ย้ายไปหอผู้ป่วยพิเศษหรือ หอผู้ป่วยวิกฤติ มีภาวะสับสนเฉียบพลัน หรือได้รับ ใส่ท่อช่วยหายใจในวันที่จำหน่ายกลับบ้าน หรือ มีอาการทางคลินิกแยกลงในระหว่างการสัมภาษณ์ ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น หรืออยู่ในระยะ ใกล้เสียชีวิตโดยแพทย์วินิจฉัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ ธอร์นไตร์¹⁸ คือ $n = 10k + 50$ โดยที่ n คือ ขนาด กลุ่มตัวอย่าง k คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ศึกษา ($k = 3$) ได้กลุ่มตัวอย่าง 80 ราย เพื่อป้องกันการบันทึกข้อมูล ไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง คือ 96 ราย จากหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 88 ราย และ

ผู้ที่พ้นภาวะกึ่งวิกฤต จนกระทั่งอาการคงที่ แต่ยังคงอยู่ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตจำนวน 8 ราย จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ จำแนกสัดส่วนหอผู้ป่วยจากสถิติ การจำหน่ายผู้สูงอายุโรคทางอายุรกรรมในปี พ.ศ. 2564 ทำการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ กำหนดรายชื่อผู้สูงอายุทำการสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุที่นอนพักรักษาในหอผู้ป่วยโดยหมายเลขแรกได้เลข 2 แล้วเลือกลำดับถัดไปเป็นเลขคู่จนครบ 96 คน ระหว่างดำเนินการกลุ่มตัวอย่างได้ถอนตัวจากงานวิจัย และแบบสอบถามไม่มีความครบถ้วน รวมทั้งหมด 11 ราย คงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา สิทธิ การรักษา เขตที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลหลัก 2) ข้อมูลภาวะสุขภาพก่อน และระหว่างเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการหกล้ม โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ กลุ่มอาการสูงอายุ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง อุปกรณ์การแพทย์และกลุ่มยาที่ได้รับกลับบ้าน

2. แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรม พัฒนาโดยผู้วิจัย จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัท ปิรม¹⁹ จำนวน 38 ข้อ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสาร การตัดสินใจ เพื่อปฏิบัติ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวม 38 -190 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 70) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 70-79) และระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)

3. แบบสัมภาษณ์คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายฉบับผู้ใหญ่²⁰ แปลเป็นภาษาไทยโดยแสงเดือน

กันทะขู (2552) จำนวน 19 ข้อ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหาการสอนก่อนจำหน่าย และด้านทักษะการสอนก่อนจำหน่ายเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-190 คะแนน โดยระดับต่ำ (0-62 คะแนน) ระดับปานกลาง (63-126 คะแนน) ระดับสูง (127-190 คะแนน)

4. แบบสัมภาษณ์การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย²¹ เฉพาะส่วนการรับรู้การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย แปลเป็นภาษาไทยโดยณัฐวรรณ สุวรรณ และศิริรัตน์ ปานอุทัย¹⁶ รวมทั้งหมด 27 ข้อ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูล ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ และด้านการบริหารจัดการ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27-135 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยระดับต่ำ (27-62 คะแนน) ระดับปานกลาง (63-99 คะแนน) และระดับสูง (100-135 คะแนน)

5. แบบสัมภาษณ์ความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล²² แปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยศรีนรัตน์ ศรีประสงค์²³ จำนวน 23 ข้อ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความรู้ ด้านความสามารถในการปรับตัว และด้านความคาดหวังให้การสนับสนุน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ คะแนนจะถูกแปลงเป็นคะแนนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (น้อยกว่า 7 คะแนน) ระดับปานกลาง (7.0-7.9 คะแนน) ระดับสูง (8.0-8.9 คะแนน) และระดับสูงมาก (9-10 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสำหรับการศึกษานี้ จึงได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุโรคทางอายุรกรรม และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในส่วนของแบบสัมภาษณ์คุณภาพการสอน

ก่อนจำหน่าย แบบสัมภาษณ์การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย แบบสัมภาษณ์ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือที่มีการพัฒนา และถูกนำมาใช้ในงานวิจัยอย่างแพร่หลาย จึงได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุโรคทางอายุรกรรม ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.00, 0.95, 0.96 และ 1.00 ตามลำดับ และนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84, 0.85, 0.89 และ 0.76 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีและลงนามใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบ่งเป็น 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่หนึ่ง หลังการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเท่ากับหรือมากกว่า 2 วันขึ้นไป ทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรม และครั้งที่สอง เมื่อแพทย์มีการวินิจฉัยให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย แบบสัมภาษณ์การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย จากนั้นพักการสัมภาษณ์ 10 นาที และสัมภาษณ์การรับรู้ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 28 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ และสถิติถดถอยพหุคูณแบบวิธีนิวตัน-แรพซงต์เข้าทั้งหมดในการวิเคราะห์ความสามารถการทำนาย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE651384 วันที่ 18 ตุลาคม 2565

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.76 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.32 ปี (SD = 6.80) อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 58.82 ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรังโดยเฉลี่ย 15.08 ปี การมองเห็นไม่ชัดเจน ร้อยละ 52.94 เคยมีประสบการณ์นอนรักษาในโรงพยาบาลเดิมนี้อายุ 58.82 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 97.64 มีบุตร หรือคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 95.29 มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 1 โรคขึ้นไป ร้อยละ 91.76 ระหว่างเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัยโรคมิภาวะไม่สมดุลน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรด-ด่าง ร้อยละ 31.76 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 51.76 ในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันระดับช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 83.53 ปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องคือ มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 57.65 ไม่มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ได้นำเอากลับบ้าน ร้อยละ 91.76 และยาที่ได้รับกลับบ้านคือ วิตามินและเกลือแร่ ร้อยละ 63.53

ความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.34$, $SD = 0.85$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 143.92$, $SD = 20.44$) โดยมากกว่าครึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบ

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ร้อยละ 70.59, 61.18 และ 58.82 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งหนึ่งมีทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติและความเข้าใจข้อมูลสุขภาพในระดับน้อย ร้อยละ 47.06 และ 43.53 ตามลำดับ และมีทักษะการจัดการตนเองในระดับสูง ร้อยละ 41.18 การสอนก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 150.93$, $SD = 23.84$) โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านเนื้อหาการสอนและทักษะการสอนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.00 และ 91.76 ตามลำดับ และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 114.62$, $SD = 12.04$)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมพบว่า

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.273$, $p=0.012$) ความรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ และทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.208$, $p=0.028$; $r = 0.392$, $p<0.001$; $r = 0.274$, $p=0.006$ และ $r = 0.275$, $p=0.005$) ตามลำดับ การสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.536$, $p<0.001$; $r = 0.568$, $p<0.001$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Correlation coefficient of health literacy, pre-discharge teaching and care coordination before discharge on readiness for hospital discharge among older medical patients (n = 85)

Factor	Readiness for Hospital Discharge	
	r	p-value
Health Literacy	0.273	0.012
Ability to access	-0.126	0.125
Cognitive	0.208	0.028
Communication	0.392	<0.001
Decision	0.274	0.006
Self-manage	0.275	0.005
Media literacy	0.016	0.442
Pre-discharge Teaching	0.535	<0.001
Care Coordination before Discharge	0.568	<0.001

ผู้วิจัยวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบวิธีนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter multiple regression analysis) โดยพิจารณาข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเพื่อ

ปฏิบัติ ทักษะการจัดการตนเอง การสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาค่า Collinearity statistics พบว่า ค่า Tolerance มากกว่า 0.2 และค่า VIF ของ

ตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีค่าอยู่ระหว่าง 1.388 ถึง 1.657 ซึ่งไม่เกิน 5 แสดงว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (multicollinearity) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรอิสระมีการกระจายคงที่ และผลการทดสอบความเหมาะสมภาพรวมของโมเดลด้วยสถิติ F-test ตัวแบบ (model) มีค่า $F = 9.976$ ($p\text{-value} < 0.001$) หมายความว่า สมการวิเคราะห์ที่มีตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิเคราะห์ พบว่า การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย การสอนก่อนจำหน่าย ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ และ

ทักษะการจัดการตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมได้ร้อยละ 39.1 ($\text{adjusted } R^2 = 0.391$) และปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมได้แก่ การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย ($\beta = 0.375$, $p < 0.001$) และการสอนก่อนจำหน่าย ($\beta = 0.321$, $p = 0.002$) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ และทักษะการจัดการตนเอง ไม่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ ดังตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Analysis results of enter multiple regression analysis of the predictability on readiness for hospital discharge among older medical patients (n=85)

Predictors	b	SE _b	β	t	p-value
Care Coordination before Discharge (X_1)	0.583	0.157	0.375	3.716	<0.001
Pre-discharge Teaching (X_2)	0.252	0.079	0.321	3.195	0.002
Health Literacy					
Cognitive (X_3)	0.037	0.338	0.011	0.108	0.914
Communication (X_4)	0.418	0.470	0.092	0.889	0.377
Decision (X_5)	0.222	0.299	0.081	0.741	0.461
Self-manage (X_6)	-0.172	0.466	-0.040	-3.69	0.713
Constant	68.302	17.804		3.836	<0.001

$R = 0.659$ $R^2 = 0.434$ Adjusted $R^2 = 0.391$ $F = 9.976$, $p\text{-value} < 0.001$

R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ	SE _b	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย
R ²	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง	β	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน
b	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปของคะแนนดิบ			

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ $Y = 68.302 + 0.583(X_1) + 0.252(X_2) + 0.037(X_3) + 0.418(X_4) + 0.222(X_5) - 0.172(X_6)$

สมการรูปคะแนนมาตรฐาน $Z = 0.375$ (Zการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย) + 0.321 (Zการสอนก่อนจำหน่าย) + 0.011 (Zความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ) + 0.092 (Zความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร) + 0.081 (Zความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ) - 0.040 (Zความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเอง)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมได้ คือ การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย การสอนก่อนจำหน่าย ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ และทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมกลุ่มตัวอย่างเป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านความเจ็บป่วยในโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล ระยะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะหลังจำหน่าย²⁴ เมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ความสามารถในการอ่านออกเขียน อาจช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการรักษา การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และวิธีการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา รวมทั้งได้ฝึกปฏิบัติจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการปฏิบัติ โดยเฉพาะพยาบาลเจ้าของไข้ ทำการสอนผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ดูแลหลักเป็นรายบุคคล เริ่มจากการประเมินความต้องการ การวางแผนการสอน กำหนดรูปแบบการสอนที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยเทคนิคการสอนประเมินความเข้าใจซ้ำ

และการให้ข้อมูลในเวลาเหมาะสม ภายใน 48 ชั่วโมงแรก เมื่อเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล ด้วยรูปแบบการสอนของพยาบาลเจ้าของไข้ และทีมสุขภาพที่ให้นั้้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามนโยบายของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น²⁵ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจ และการจัดการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยสามารถสื่อสารความกังวลและความต้องการกับทีมสุขภาพได้นอกจากนี้ ผู้ดูแล หรือครอบครัวผู้ป่วยสูงอายุได้รับข้อมูลที่ชัดเจนมีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมกับการมีระบบการประสานการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาล²⁵ ด้วยการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน เข้ามาช่วยส่งเสริมความมั่นใจให้กับผู้ป่วยสูงอายุ จึงทำให้การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย การสอนก่อนจำหน่าย ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ และทักษะการจัดการตนเอง ร่วมกับอธิบายความแปรปรวนของความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมได้ร้อยละ 39.1 ซึ่งมากกว่างานวิจัยของณัฐชญา ชัยผดุง และคณะ²⁶ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความเจ็บป่วย ระยะวันนอนในโรงพยาบาล และประสบการณ์การนอนโรงพยาบาล ร่วมกับอธิบายความแปรปรวนของความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวได้ร้อยละ 33.2

การสอนก่อนจำหน่าย การประสานการดูแลก่อนจำหน่าย สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคที่รับการรักษาด้วยยาเป็นหลัก เมื่อเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการสอน²⁵ ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเพาะกับโรคและการรักษา หากผู้ป่วยสูงอายุจะต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการรักษา ทีมสหสาขาวิชาชีพจะให้ข้อมูลทั้งผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลเพื่อร่วมวางแผนตัดสินใจ และฝึกการใช้งานกระทั่งใช้งานได้ เช่น

เครื่องพญา เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 1 ใน 2 ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากพยาบาล และแพทย์เจ้าของไข้ ด้วยการได้รับข้อมูลที่ชัดเจนจากการสอน ร่วมกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดี มีการดำเนินการจัดการอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องตั้งแต่เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลมีความคุ้นเคยสามารถบอกความต้องการและปัญหาได้ ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้เนื้อหาในการสอนและทักษะการสอนของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ซึ่งแนวทางการสอนก่อนจำหน่ายประกอบด้วยทักษะการสอนและเนื้อหาที่สอน²² เป็นปัจจัยหนึ่งทางการบำบัดทางการพยาบาลที่ช่วยในการเปลี่ยนผ่าน²⁴ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การสอนก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้น จึงช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพียงพอ ส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัว ทำให้มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน¹ เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมา¹¹

นอกจากนี้ ผู้ป่วยสูงอายุกรณีที่มีปัญหาต้องการการดูแลต่อเนื่อง ทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน หรือการโทรเยี่ยมติดตามอาการโดยหอผู้ป่วย หลังจากกลับบ้านไปแล้ว 1 สัปดาห์ หรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนซึ่งอาศัยในพื้นที่ 10 กิโลเมตรจากโรงพยาบาล จะได้รับการออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านจากทีมดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาล²⁵ ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม และกลุ่มอาการสูงอายุจะมีความยากลำบากในการปรับตัวในช่วง 7 วันภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน²⁷ จากการสนับสนุนและการประสานการดูแลดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุ และครอบครัวรับรู้ได้ถึง การช่วยเหลือสนับสนุนที่ดีภายหลังการจำหน่าย¹ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้การประสานการดูแลก่อนการจำหน่ายที่เพิ่มขึ้น มีความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้า

รักษาแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรม¹¹ และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน¹²

อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ และทักษะการจัดการตนเอง ไม่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งอยู่ในกลุ่มผู้สูงวัยตอนต้น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงกำลังสำรองที่เริ่มถดถอย ประสาทการรับรู้ในการมองเห็น และการได้ยินที่ไม่ชัดเจน กรอบกับกระบวนการรู้คิดใช้เวลาเพิ่มขึ้น² กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัวตั้งแต่ 1 โรคขึ้นไป ร้อยละ 91.76 ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ย 15.08 ปี ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่มั่นใจในความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงอาจทำให้ความสามารถและทักษะของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมที่แสดงออกถึงความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ และทักษะการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้คงไว้ซึ่งสุขภาพดีนั้นลดลง จึงไม่สนับสนุนทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน⁹ ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมเป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านที่จะเป็นตัวช่วยให้เข้าถึงการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปยังบ้านได้นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความหลากหลายส่วนมากมีค่าคะแนนภาพรวมและองค์ประกอบด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ และทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับน้อย ร่วมกับจบการศึกษามากกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงร้อยละ 97.64 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ร้อยละ 58.82 ซึ่งเป็นโรงพยาบาล

ตติยภูมิระดับสูงที่มีความเฉพาะทางที่ใช้ทรัพยากรระดับสูง กลุ่มตัวอย่างจึงมีความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการบริการ อาจเป็นเหตุให้ข้อมูลตัวแปรมีการกระจายตัวไม่เพียงพอ ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ และทักษะการจัดการตนเองไม่สามารถทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมได้ ส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยของณัฐชญา ชัยผดุง และคณะ²⁶ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากจะมีโอกาสเพิ่มความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขึ้นเป็น 5.68 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด

สรุปผล

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติ และทักษะการจัดการตนเอง การสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย สามารถร่วมกันทำนายความพร้อมในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคู่มือหรือรูปแบบการบริการพยาบาลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุโรคทางอายุรกรรมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่เน้นการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย และแหล่งสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ด้วยเนื้อหาและทักษะการสอนที่คำนึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้การเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปยังบ้านได้อย่างสมบูรณ์
2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลเตรียมความพร้อม

ก่อนจำหน่ายที่สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคทางอายุรกรรม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทุนสนับสนุนมูลฐาน Fundamental Fund : FF ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. Panuthai S. Factors affecting readiness for hospital discharge among older persons. Nursing J 2014;41:150-60. [in Thai]
2. Limpawattana P. Geriatric syndromes. In: Limpawattana P, editor. Elderly syndrome and interesting health issues. 2nd ed. Khon Kaen: Klungnana Vitthaya Press; 2018. p.1-11.
3. Vieira Alves R, Fernandes M, Figueiredo I, et al. Clinical adverse events in elderly hospitalized patients in a medical ward-a prospective study. EHJ 2020;6:70-2.
4. O'Brien MW, Mallery K, Rockwood K, et al. Impact of hospitalization on patients ability to perform basic activities of daily living. Can Geriatr J 2023;26:524-9.
5. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, et al. Discharge planning from hospital. Cochrane Database Syst Rev. 2022;2(2):CD000313. doi: 10.1002/14651858.CD000313.pub6.
6. Kaya S, Sain Guven G, Aydan S, et al. Patients' readiness for discharge: Predictors and effects on unplanned readmissions, emergency department visits and death. J Nurs Manag 2018;26:707-16.

7. Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale. *J Nurs Meas* 2006;14:163-80.
8. Schumacher KL, Meleis AI Ibrahim. Transitions: a central concept in nursing. *Image J Nurs Sch* 1994;26:119-27.
9. Wallace AS, Perkhounkova Y, Bohr NL, et al. Readiness for hospital discharge, health literacy, and social living status. *Clin Nurs Res* 2016;25:494-511.
10. Sangwattanasat W, Sapinun L, Siripanyawat S, et al. Relation factors to readiness for hospital discharge among surgical hospitalized patients in Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. *Int J Evid Based Healthc* 2016;14:S28.
11. Rhiantong J, Panuthai S. Factors related to readiness for hospital discharge among hospitalized elderly patients in tertiary hospitals. *Nursing J* 2021;48:214-25. [in Thai]
12. Pooun S, Wattanakitkrileart D, Pongkaew A, et al. Influencing factors of readiness for hospital discharge among patients with acute coronary syndrome in super-tertiary hospitals. *Thai J Cardio-Thorac Nurs* 2021;32:44-58. [in Thai]
13. Kardosod A, Lertwatthanawilat W, Jumpathong L, et al. Factors influencing readiness for hospital discharge in knee replacement patients. *Nursing J* 2021; 48:93-103. [in Thai]
14. Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. Health literacy. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation Printery of Thailand Limited; 2013. [in Thai]
15. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, et al. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci* 2000;23:12-28.
16. Suwan N, Panuthai S, Lasuka D, et al. Factors influencing readiness for hospital discharge among Thai older persons with chronic obstructive pulmonary disease. *Pac Rim Int J Nurs Res* 2018;22:156-68.
17. Weiss M, Yakusheva O, Bobay K. Nurse and patient perceptions of discharge readiness in relation to post discharge utilization. *Med Care* 2010;48:482-6.
18. Thorndike RM. Correlational procedure for research. New York: Gardner Press.; 1978.
19. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008;67: 2072-8.
20. Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric Properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale. *J Nurs Meas* 2006;14: 163-80.
21. Hadjistavropoulos H, Biem H, Sharpe D, et al. Patient perceptions of hospital discharge: reliability and validity of a patient continuity of care questionnaire. *Int J Qual Heal Care* 2008;20:314-23.

22. Weiss ME, Piacentine LB, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clin Nurse Spec* 2007;21:31-42.
23. Sriprasong S. An empirical test, a daily activity model in acute myocardial infarction after discharging from the hospital. Bangkok: Mahidol University; 2008.
24. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, et al. Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Adv Nurs Sci* 2000;23:12-28.
25. Nursing Department Srinagarind Hospital Khon Kaen University. Discharge planning and continuing care policy. Khon Kaen: Srinagarind Hospital Khon Kaen University; 2016:16.
26. Chaipadung N, Sriprasong S, Saneha C, et al. Predicting factors of readiness for hospital discharge in patients with heart failure. *Nurs Sci J Thai* 2023;41:73-86. [in Thai]
27. La Manna JB, Bushy A, Gammonley D. Post-hospitalization experiences of older adults diagnosed with diabetes: “It was daunting!” *Geriatr Nurs* 2018;39:103-11.